4° Chir. 42k



BIBLIOTHECA
REGIA
MONACENSIS.

Die
Leistungen
der
chirurgischen Klinik
an
der hohen Schule zu Wien,
vom 18. April 1805, bis dahin 1824.

Von

VINCENZ RITTER VON KERN,

Sr. k. k. apost. Majestät Rath und wirklicher Leibchirurg, Ritter des kaiserl. österr. Leopolds-Ordens, der Medicin und Chirurgie Doctor, der medicinischen, chirurgischen und thierärztlichen Studien an der hohen Schule zu Wien Vice-Director, ehedem öffentlicher, ordentlicher Lehrer der practischen Chirurgie und Klinik, und Director des k. k. chirurgischen Operations - Institutes, ordentliches Mitglied der medicinischen Facultät zu Wien, und mehrerer anderer gelehrten Gesellschaften Mitglied und Correspondent etc.

Wien.

Druck und Verlag von J. P. Sollinger.

1828.

Ist, was Du verkündest, Wahrheit;
So trotzest Du dem Zahn der Zeit.

Bayerische
Staatsbibliothek
München

Seiner Excellenz

dem

Hochgebornen, Hochgelehrten und Wohlerfahrnen

Herrn Herrn

ANDREAS JOSEPH

FREYHERRN VON STIFFT,

der Weltweisheit und Arzneikunde Doctor, Seiner k. k. apost. Majestät wirklichen geheimen, dann Staats- und Conferenz-Rathe, erstem Leibarzte, Protomedicus und Director des Studiums der Heilkunde in sämmtlichen Erbländern, Präses der löbl. medicinischen Facultät und Societät zu Wien, Commandeur des königl. ungarischen St. Stephan-Ordens, Inhaber des silbernen Civil-Ehrenkreuzes, Grossband des königl. französischen Ordens vom heil. Michael Commandeur des königl. portugiesischen Christus-, des königl. sächsischen Civil-Verdienst-, des königl. sicilianischen Ferdinand- und Verdienst-Ordens, so wie des kaiserl. brasilianischen Ordens vom südlichen Kreuze, Ritter der zweiten Classe des königl. preussischen rothen Adler-Ordens und der königl. baierischen Verdienst-Ordens-Krone, Indigena des Königreiches Ungarn, Landstand von Tirol, Steiermark und Nieder-Oesterreich, Mitglied der k. k. medicinisch-chirurgischen Josephs-Academie, Ehrenmitglied der mährisch-schlesischen Gesellschaft zur Beförderung des Ackerbaues, der königl. böhmischen Gesellschaft der Wissenschaften zu Prag, und der k. k. Landwirthschafts-Gesellschaft in Wien, dann der gelehrten Gesellschaften zu Venedig, Padua, London und Petersburg etc. etc.

Eure Excellenz!

Wie viel die Medicin und Chirurgie **Eurer Excellenz** mächtigem Schirme, — wie viel die leidende Menschheit **Ihrem** segenreichen Wirken verdanket, — die Gegenwart weiss es, und die späte Nachwelt wird **Ihren** gefeierten Namen dankbar den staunenden Enkeln nennen.

Doch es ziemt mir nicht, Verdienste aufzuzählen, welche der Staatsmann wie der Gelehrte, der Bürger wie der Soldat erkennet, und segnet, welche in jedem Herzen und Munde fortleben für ewige Zeiten!

Genehmigen **Eure Excellenz** desshalb die achtungsvolle Zueignung eines Werkes, das **Ihre** Huld und **Ihr** fördernder Schutz in das Leben gerufen.

Möchte ich doch vor aller Welt die Gefühle der Dankbarkeit, der innigen Verehrung, nach Würden ausdrücken können, mit der ich bis zu dem letzten Athemzuge seyn werde

Euer Excellenz

unterthänigster

Kern.

Vorwort.

Viele Jahre verlebte ich als chirurgisch-klinischer Lehrer an der hohen Schule zu Wien, und legte nur zum Theil Rechenschaft von meinem Wirken; ob durch selbes das Wohl der Menschheit, so wie das Gedeihen der Wissenschaft und Kunst gefördert worden sei. —

Diese Bogen enthalten denn nachträglich das, was schon längst hätte verkündet werden sollen; und mögen von Männern, gleich hold der Menschheit, so wie der Wissenschaft und Kunst, in beider Beziehung, nachsichtsvoll gewürdiget werden.

Wien am 12. März 1828.

Der Verfasser.

Antrittsrede.

(Gehalten am 18. April 1805, in dem klinischen Hörsale der hiesigen Universität.)

Bei der Reflexion über die schöne Natur und ihre Producte, welcher der Mensch allein nur fähig ist, findet er sich, auf der Linie des Lebens, oben an.

Er, als das einzige Wesen, welches der physischen Nothwendigkeit trotzen, und Gesetzen höherer Abkunft folgen kann, durchschaut, mit seiner Vernunft, die Natur und sich selbst, und erkennt nicht nur die Nothwendigkeit der Fortpflanzung seiner Gattung, sondern auch den Zweck einer sittlichen Veredlung derselben.

So, wie seit Jahrtausenden Geschlechter auf Geschlechter sich fortpflanzen, eben so wird das menschliche Wissen, von Generation auf Generation, übertragen. Immer benützen die Nachkommen die Weisheit ihrer Vorgänger, und bauen auf die Trümmer des Ruhmes vergangener Geschlechter ihre eigene Grösse.

Welch' ein schöner Gedanke ist es nicht, dass unser Dasein in eine Zeitperiode fiel, wo der Geist der Vorwelt, in den hinterlassenen Werken des früheren menschlichen Forschungsgeistes, zwar wohlthätig und belehrend auf uns wirkt, aber nicht mehr jene unselige Unfehlbarkeit des Ansehens dem tiefer dringenden menschlichen Geiste Fesseln anlegt, — wo man zwar die unschätzbaren Verdienste der Alten, oft etwas undankbar, verkennt, aber auch nicht, mit blinder Anhänglichkeit, *ad verba magistri* schwört, und

jeden Trieb zum Forschen und zur höheren Speculation, durch das Ansehen der Alten, und durch die Orakelsprüche grosser Gewährsmänner erstickt.

Aber! in welcher Wissenschaft oder Kunst haben wir mehr Ursache, die Forschungen und Erfahrungen der Vorgänger dankbar zu ehren und zu würdigen, als in der Arzneikunde, wo die Erfahrung der reinen Reflexion so unzertrennlich zur Seite wandeln, und stets auch fremdes Übereinstimmen den Blick der eigenen Beobachtung erhellen muss! — Wie sehr muss es daher den Arzt freuen, wenn ihm der Geist seiner, schon längst vermoderten, Amtsbrüder vorschwebt, und er ihre Aussprüche in dem schönen Berufe, das physische Leiden seines Brudergeschlechtes zu mildern, benützen kann.

Obschon es der eigentliche Zweck meiner Vorlesungen ist, *Sie* zu practischen Wundärzten zu bilden, und man gewöhnlich mit dieser Benennung einen so beschränkten Begriff verbindet, dass auch eine oberflächliche, literar-historische Kenntniss der Heilkunde als ein ganz überflüssiger Zweig ihres Wissens gehalten wird, so glaube ich doch nicht, den Grundsätzen einer zweckmässigen Lehrmethode entgegen zu handeln, wenn ich die erste Stunde derselben dazu verwende, *Sie*, in Kurzem, mit den Schicksalen unserer Kunst bekannt, und, indem ich sie stufenweise auf jene Höhe führe, worauf sie heut zu Tage steht, zugleich auf die Hoffnungen aufmerksam zu machen, welche sich die leidende Menschheit, von dem glücklichen Fortschreiten unserer, und der kommenden Zeit, zu machen berechtiget findet.

Es ist wohl nicht zu läugnen, dass, so lange der menschliche Verstand sich die Menschheit denket, auch eine Art von Heilkunde denkbar sei. Bald musste die Veränderung der Jahreszeiten, bald der Genuss unbekannter Speisen, eine allgemeine, bald ein Dorn oder ein Insect, das den nackten Fuss des Naturmenschen verletzte, eine örtliche Krankheit erzeugen. Was war wohl natürlicher, als der Wunsch sich von diesen Übeln befreit zu sehen? — Was sicherer, als dass man auf Mittel dachte, sich sogleich davon zu befreien? — Die Anwendung solcher Mittel, hätten sie auch zu jener Zeit, nie

ihrem Zwecke entsprochen, oder auch nie entsprechen können, ist doch immer eine Art von Heilkunde, ob sie gleich den enger beschränkten Namen der Heilkunst nicht verdient. Es erforderte daher sicher längere Zeit, mehrere Beobachtung, und vorzüglich einiges Nachdenken, bis der Mensch kühn genug geworden, in wichtigen Fällen, besonders in der Chirurgie, thätige Hilfe zu leisten.

Doch, Vieles auch, worauf des Menschen Geist nicht verfiel, oder was die ungeübte Hand nicht zu versuchen wagte, lehrte, wie bei mancher anderen Kunsterfindung, so auch bei der Heilkunst, der Zufall, oder das Beispiel der Thiere. So sagt man, dass der Ursprung des Klystiers von einem Vogel herrühre. — So lehrte ein zufälliger Stich in die Brust die Heilung des *Empyem's*. — So führte ein ungefährer Fall eines schweren Körpers auf den Kopf, die Operation des Staares herbei. — Lächerlich würde es seyn, der Chirurgie eine frühere Entstehung, als der Arzneikunst, in der Zeitgeschichte, zuzugeben, und derselben dieserwegen einen grössern Vorzug einzuräumen. Beide gehen, als vertraute Schwestern, ewig Hand in Hand.

Die erste Spur von wirklichen Ärzten kommt in dem zweiten Buche *Moses* vor. *Joseph* befahl seinen Ärzten, seinen Vater zu salben, und sie salbten Israël. Diess geschah ungefähr 1700 Jahre vor *Christi Geburt*. Diese ersten Ärzte Ägyptens waren demnach die Priester des Volkes; da man zu derselben Zeit alles Gute, so wie alles Böse, von der Gottheit herleitete, so traten sie als Mittelspersonen der erzürnten Gottheit auf, verschleierten ihre Mittel, und bedienten sich unverständlicher Worte. Da nur die ägyptischen Könige, und die höheren Priester in dem Besitze aller Kenntnisse waren, so führten sie gewöhnlich eine hieroglyphische Sprache.

Sie nannten den Epheu die Pflanze des Osiris, das Eisenkraut, die Thräne der Isis, den Saffran, das Blut des Hercules, die Meerzwiebel, Typhons Auge u. s. w. Besonders waren Laxiermittel, Klystiere und eine strenge Diät bei ihnen sehr gewöhnlich. Schon in den ältesten Zeiten der Ägypter bemerkt man für jeden Theil des Körpers einen besonderen Arzt, ihre Beobachtun-

gen gelangten jedoch nicht bis zu uns, die von der Squilla ausgenommen, welche sie häufig in der Wassersucht gebraucht, und ihr zu Ehren auch einen Tempel gebaut haben sollen. Vorzüglich geübt waren dieselben in dem Einbalsamiren todter Körper; auch fand man bei ihnen schon Spuren der vergleichenden Anatomie, Chemie und Metallurgie. Nur von Wundärzten weiss man nichts; so wurde der Perser-König *Darius*, des Hydaspes Sohn, von seiner Verrenkung nicht geheilt.

Auch bei dem isräelitischen Volke waren die Priester zugleich Ärzte. Von *Moses* Kenntnissen in der Naturlehre und Medicin, findet man in seiner Gesetzgebung unzählige Beweise. Seine Vorschriften gegen den Aussatz, und seine Gesundheitsregeln für das Volk, zeigen davon. Aber auch hier glaubte das Volk, dass alle Krankheiten von bösen, beleidigten Göttern herrührten, darum heilten die damaligen Priester der Isräeliten durch mystische Worte, und Erregung des Vertrauens auf Gott. — Wenn wir den Chronologen trauen dürfen, so ist die indische Medicin die älteste, die wir kennen. Auch sprechen die Denkmäler der Kunst, die man gefunden, laut für die frühe Cultur des indischen Volkes. Aber nur die Braminen waren die einzigen Ärzte. Allein ihre Lehren wurden nicht geschrieben, sondern gingen, durch mündliche Tradition, von Einem auf den Andern über, so wie es noch die heutigen Braminen beweisen. Ihre Hautkrankheiten lassen sie von Würmern entstehen, und schützen daher den Wind als Schutzgott dagegen, indem er die Würmer vertreibt. Von den übrigen Krankheiten glaubten sie, dass dieselben von der fehlerhaften Richtung der Winde, die in den 17,000 Adern des Körpers strömen, entstünden. Einige ihrer Ärzte zählen bei 5000 Arten der Krankheiten. Ihre grösste Kunst besteht in Anordnung der Diät, warmen Bädern, und mit einer besonderen Feierlichkeit den Puls zu fühlen.

So gross auch Griechenland in der Zeitfolge geworden, so viel Schönes und Grosses sich, von dort her, auch noch bis auf unsere Zeiten übertrug, so bemerkt man daselbst doch viel später die allgemeine Cultur, wohin die Heilkunst sicher auch gehört, als in Ägypten. Aber auch hier waren nur ein-

zelne Stämme der griechischen Vorwelt in dem Besitze der Heilkunst, und diese Heroen waren zugleich Dichter, Gesetzgeber, Heerführer, Wahrsager, und wurden, nach ihrem Tode, unter die Zahl der Götter gesetzt. Dass jedoch Griechenlands frühere Ärzte nicht ohne Einsicht in die kranke, organische Natur waren, beweiset das Beispiel des *Melampus*, der die verliebten, wahnsinnigen Mädchen dadurch heilte, indem er sie mit rüstigen Männer vertraut machte.

Apoll und *Artemis* waren die medicinischen Gottheiten der alten Griechen. Letztere verehrte man vorzüglich um die Erhaltung physischer Stärke, welche die Griechen, wegen ihres Hanges zu gymnastischen Übungen, besonders schätzten. Einer der ältesten, angesehensten Ärzte Griechenlands, dessen Andenken uns um so merkwürdiger seyn muss, weil wir ihn als den Stammvater unserer Kunst betrachten müssen, ist *Chiron*. Er lebte vor dem Zuge der Argonauten in Thessalien, und starb durch einen vergifteten Pfeil, der in das Blut der lernäischen Hydra eingetaucht gewesen seyn soll. Da daraus ein bösartiges, tödtendes Geschwür entstand, so nennt man, noch heut zu Tage, die bösartigen, langdauernden, schwer zu heilenden Geschwüre, chironische Geschwüre. *Chiron* unterrichtete den *Aesculap*, *Nestor*, *Meleagrus*, *Diomedes*, nebst vielen Anderen in der Heilkunst, Musik, Gesetzgebung, Sternkunde, und in der Jagd. In den Gesängen des *Homer* findet sich deutlich, dass er sich ausschliesslich mit Heilung örtlicher Gebrechen befasste, mithin der Gründer der Chirurgie war. Er lebte ungefähr 700 Jahre vor unserer Zeitrechnung. Einen der vorzüglichsten Schüler *Chiron's* nennt die Geschichte *Aesculap*. Er war sehr berühmt in der Behandlung der Beinbrüche, Wunden u. dgl. Man nennt ihn auch als den Stifter der clinischen Medicin. Man weihte ihm auch mehrere Tempel zu *Titan*, zu *Kilene* und auf der Insel *Cos*. In und neben diesen Tempeln wohnten die Asclepiaden; und da dieselben gewöhnlich in sehr gesunden Gegenden, auf Gebirgen, an Flüssen, oder auch bei warmen Quellen angelegt waren, so ward die Heilung der dahin wallfahrtenden Kranken um so leichter möglich. Diät, warme und kalte

Bäder, Einsalbungen, Reibungen, Gymnastik, nebst Musik und mystischen Gesängen wurden zugleich angewendet. Von den geheilten Kranken wurden den Göttern Dankopfer gebracht, wovon die Ärzte lebten. Jahrhunderte hindurch dauerte das Geschlecht der Asclepiaden fort.

Es war wohl kein Volk, von dem man sagen konnte, dass es so lange ohne Ärzte gewesen seyn sollte, als die Römer. *Plinius* sagt, es wäre Rom 600 Jahre, zwar nicht ohne Arzneikunst, aber sicher ohne Ärzte, als Künstler, gewesen. Alles, was sie wussten, haben sie unstreitig von den Griechen erhalten, und erst 460 Jahre vor unserer Zeitrechnung erbaute man dem medicinischen Apoll den ersten Tempel in Rom. Aber auch hier dienten nur griechische Priester in dem Tempel, und heilten auf gleiche Weise, wie zu Hause, durch mystische Gesänge, Segenssprüche, Diät, Bäder u. dgl. Vorzüglich ehrten die Römer die Göttin *Lucina* bei schweren Geburten in älteren Zeiten. Eine ähnliche Ansicht gibt die Heilkunde in den ältesten Zeiten der *Chinesen*, *Scythen* und *Celten*. Auch bei diesen Völkern waren nur einzelne Priesterstämme in die Kunst eingeweiht, Krankheiten zu heilen. Sie war fast überall dieselbe, und das Volk sah einen glücklichen Erfolg von dem Bestreben seiner Ärzte immer als eine Wohlthat guter oder durch Dankopfer besänftigter Götter an. So stand die Heilkunst bei allen ältern Völkern auf gleicher Höhe, bis auf *Pythagoras* Zeiten. Dieser Mann scheint, wenn wir den Geschichtschreibern trauen dürfen, der erste gewesen zu seyn, der die Heilkunde philosophisch zu betrachten und zu behandeln anfing; und so wurde sie, durch seine Schule und Schüler, zu jener Veränderung vorbereitet, welche dieselbe, unter dem grossen *Hippocrates*, erlitt. Einen der würdigsten Pythagoräer nennt die Geschichte *Alkmaeon*, welchen man als den ersten Anatomen anerkennt.

Von *Hippocrates II.*, einem Sohne des berühmten *Heraklius* und der *Pheneretta*, schreibt sich die Gründung der Heilkunst im engern Verstande des Wortes her. Er wurde 460 Jahre vor *Christus*, auf der Jnsel *Cos* geboren, und starb 375 Jahre vor unserer Zeitrechnung in Thessalien. Während

seines Lebens erlangte er den höchsten Ruhm aller älteren Ärzte. Man schreibt ihm zwei und siebenzig Bücher verschiedenen Inhaltes zu. Fast gegen dreihundert Jahre dauerte das Geschlecht der *Hippocraten* fort, die sich sowohl durch ihre Curen, als auch durch ihre Schriften berühmt machten.

Wir übergehen die Modificationen, welche die Heilkunst damahliger Zeit durch die Philosophie des *Plato* und *Aristoteles* erlitten. Da die Lehren des grossen *Coïschen* Arztes sich grössten Theils auf die Beobachtung stützten, so konnten sich dieselben natürlich mit den teleologischen Ideen des Plato nicht vertragen. Die Ärzte trennten sich in mehrere Secten, welche nicht nur bis zu den Zeiten des berühmten *Galen*, sondern bis auf unsere Zeiten fortdauerten. Bevor wir zu diesem grossen Arzte übergehen, müssen wir noch einiger berühmter Männer erwähnen, deren Verdienste um die Heilkunde nicht unbedeutend sind, nämlich *Asclepiades von Bythinien*, *Celsus*, und *Antylus*. Ersterer erklärte das Nächstursachliche aller Krankheiten von einer fehlerhaften Mischung aller Urstoffe des Organism, und theilte die Krankheiten zuerst in acute und chronische; — von beiden letzteren haben wir gute Beschreibungen örtlicher Krankheiten und Operationen. Schon bei *Antylus* findet man Spuren von der Ausziehung des grauen Staares, und der verrichteten Tracheotomie.

Leonides aus Alexandrien, verdient nicht minder eine ehrenvolle Erwähnung, welcher eben so, wie wir heut' zu Tage, (nach *Pott*) die Mastdarmfistel operirte. Höchst interessant sind seine Bemerkungen über die Auswüchse und Geschwüre an den Geschlechtstheilen, die auch er schon von dem zu häufigen Genusse der Liebe herleitete.

Galen, geboren zu *Pergamus in Klein-Asien*, verdient in der Geschichte der Heilkunde eine eben so ehrenvolle Erwähnung, als der philosophische Arzt von *Cos*. Bekannt mit der platonischen, aristotelischen, stoischen und epicuräischen Philosophie, bildete er sich zu Alexandrien, als dem damaligen Mittelpuncte aller Gelehrsamkeit, zum Arzte aus. Der Anatomie war er sehr ergeben, so sehr sie auch damals noch in ihrer Kindheit war. Vor-

züglich liebte er aber gymnastische Übungen, zog sich jedoch bei einer derselben, bald nach seiner Ankunft in Rom, eine Verrenkung des Oberarmes zu. Er machte verschiedene gelehrte Reisen, und sammelte Alles, was, bis zu seinen Zeiten, in unserer Kunst geleistet wurde. Auf welch' einer ansehnlichen Höhe schon damals die Chirurgie gestanden, beweisen nicht nur seine hinterlassenen Schriften, sondern auch die chirurgischen Werkzeuge, welche man, im vergangenen Jahrhunderte, unter dem Schutte der *Villa pompeja* entdeckt hatte. Jahrhunderte hindurch blieb dieser grosse Mann der Lehrer, nicht nur der Römer und Griechen, sondern aller damaligen cultivirten Völker.

Bald nach *Galens* Zeiten verheerten Italien Kriege, und ganz Europa überfiel Barbarei, die alle Wissenschaften, und nothwendig auch die Heilkunst verscheuchten. *Arabien* gab ihnen Schutz, und somit auch unserer Kunst. Nie erreichte jedoch die Heilkunst jene Höhe unter den Arabern, wohin sie, unter den gleichzeitigen cultivirten Völkern kam, woran wohl Volksglaube und Vorurtheil grössten Theils Schuld war. Auch noch heut' zu Tage ist unsere Kunst in jenen Gegenden weit zurück. Jedoch können wir in der ärztlichen Geschichte jenes Landes eines *Rhazes*, *Avicenna*, *Alhazes* und *Arasi* ehrenvoll erwähnen, welcher letztere durch seine Abhandlung über die Pocken berühmt ist.

Mehrere Jahrhunderte unterblieb alles Fortschreiten des menschlichen Wissens, man nennt diese Jahrhunderte mit Recht das barbarische Zeitalter. Erst im dreizehnten Jahrhunderte blühten Wissenschaft und Kunst wieder auf. *Gilibert*, aus England, wird als der erste medicinische Schriftsteller in diesem Saeculum angegeben, das Studium des *Hippocrates*, des *Galen*, und mehrerer, nahm zwar überall zu; — im Ganzen blieb jedoch die Heilkunde in derselben Gestalt, als in den abgewichenen Jahrhunderten; nur bemühten sich die Ärzte in der Chemie etwas mehr zu thun. Selbst dem vierzehnten Jahrhunderte verdanken wir keine wichtigen Erfindungen oder Verbesserungen in dem sämmtlichen Gebiete der Heilkunde. Den wichtigsten Ein-

fluss hingegen hat das fünfzehnte Jahrhundert. Die, in der Mitte desselben erfundene Buchdruckerkunst trug zur allgemeinen Cultur des Menschengeschlechtes, somit auch zur Verbreitung des ärztlichen Wissens, das Meiste bei. So sehr aber die Ärzte sich in diesem Saeculum zu vervollkommnen trachteten, so sehr blieb die Chirurgie in demselben zurück, ja, sie war noch schlechter, als in den Zeiten der alten Griechen. Die Ärzte hielten es unter ihrer Würde, sich mit Operationen zu befassen, daher überliess man diese solchen rohen Menschen, die nicht einmal lesen und schreiben konnten. So liess *Mathias Corvinus*, durch vier Jahre, überall bekannt machen, dass er denjenigen königlich belohnen wolle, der ihm seine Wunde heilen würde, die er sich in einem Gefechte zuzog; bis endlich, im Jahre 1468, *Hanns von Gothenburg*, aus Elsass, dahin zu reisen wagte, und so glücklich war, ihn zu heilen. Besonders in Deutschland stand es mit der Chirurgie übel. Das gröbste Vorurtheil hatte die Bader unter die verächtlichsten Menschen-Classen herunter gesetzt, und doch waren die Bader, fast in dem grössten Theile von Deutschland, die einzigen Ärzte damaliger Zeit. Nur in Frankreich erhoben sich zuerst die Wundärzte ihrer Würde gemäss. Die Streitigkeiten, die sie mit den Ärzten über ihre Gerechtsame führten, beweisen zu deutlich den Geist, der sie beseelte. Aber auch in Frankreich war es zuerst, wo, in neueren Zeiten, die Wundärzte sich vom Handwerksmässigen loszureissen, und die gehörige ärztliche Ausbildung zu geben sich bestrebten. Im sechzehnten Jahrhunderte ging die Cultur der Heilkunde mit raschen Schritten vorwärts. Besonders fing man an, in diesem Saeculum, die Chirurgie mehr zu schätzen. In Frankreich, England, Italien und Deutschland gab es Männer, die nach vorausgegangener, wissenschaftlicher Ausbildung, sich ausschliesslich mit der Chirurgie beschäftigten, und vortreffliche Schriften hinterliessen. *De Vigo*, *Berengarius*, *Benivani*, *Momardi*, zeichneten sich unter den Italienern, *Hall*, *Galle* und *Reynold*, in England, und in Deutschland, *Feld*, *Kornax* und *Partisch* besonders aus. In Frankreich brauchen wir uns nur eines *Paré* zu

erinnern, um einzusehen, wie weit man es in unserer Kunst bereits daselbst gebracht hatte.

Ungleich thatenreicher im Gebiete der Heilkunst ist jedoch noch das siebzehnte Jahrhundert. Man bemerkte, fast unter allen europäischen Nationen, ein gemeinschaftliches Streben, diese Erfahrungswissenschaft dem Ziele der Gewissheit näher zu bringen. Die nöthigen Hilfswissenschaften stiegen von Stufe zu Stufe. Man sah ein, dass es mit dem Erfahren nur alsdann richtig seyn könne, wenn man dasjenige, an welchem man Erfahrungen machen wollte, vorher im ganzen Umfange kenne. Die Entdeckungen eines *Sanctorius*, eines *Harvey* hatten hierauf den wohlthätigsten Einfluss. Es wäre unmöglich, diejenigen Männer, aus allen Nationen Europa's, namentlich anzuführen, welche, mit der Fackel der Erfahrung in der Hand, im Gefolge des richtigen Denkens, Materialien sammelten, um die Bahn vorzubereiten, auf welcher wir heute mit einem zimlichen Grade der Sicherheit wandeln.

Jetzt aber, wo eine reinere Philosophie allen ärztlichen Theorien zum Grunde liegt, wo eine neuere Chemie die alte verdrängte; — wo die naturbeschreibenden Wissenschaften unter so veränderten Gestalten erscheinen; — wo die Physiologie, durch die Fortschritte der Naturlehre und Chemie, so wohlthätige Veränderungen erlitt; wo wir, näher bekannt mit den Kräften der organischen Natur, immer mehr in das Innere der Lebensprocesse, im gesunden und kranken Zustande, einzudringen verstehen; — wo den bewaffneten Heilkünstler, wenn er zweckmässig in den Organism eingreift, nicht mehr, wie einst, Tod und Verstümmlung begleiten, sondern die wichtigsten chirurgischen Operationen, mit der grössten Leichtigkeit und Sicherheit, verrichtet werden; — jetzt, sage ich — läge die Schuld sicher nur in uns, wenn wir uns nicht so ausbildeten, dass wir unserem Zwecke vollkommen entsprechen. Aber! um jene Höhe zu erreichen, auf welcher alles heilkünstlerische Verfahren jetzt beruht, um selbst ganz Künstler zu werden, fordert es eine nicht stiefmütterliche, körperliche Anlage, einen durchdringenden Geist, viele Vorkenntnisse, fleissiges Studium der älteren und neue-

ren Beobachter, und ein ausharrendes Bestreben am Bette der leidenden Menschheit sich ferner auszubilden.

Von uns Wundärzten fordert man, und zwar mit Recht, nebst einer wissenschaftlichen Ausbildung auch noch vorzügliche Gewandtheit unserer Hände. Es genügt für den Wundarzt nicht mehr, dass er die Nothwendigkeit einer Operation in dem Heilungsprocesse anerkenne. Er muss sie auch zu verrichten, und zwar mit Sicherheit zu verrichten im Stande seyn. Eine solche Fertigkeit aber erlangt man nur durch eine lange und häufige Übung. Doch gibt es, ausser dem Wissenschaftlichen und Technischen der Kunst, keine anderen Eigenschaften, wodurch der Beruf des Wundarztes, die physischen Leiden der Menschheit zu heben oder zu mildern, auf eine höhere und vollkommenere Art erreichet wird? — Bedarf es nicht auch einer sanften Bildung des Herzens? — Er, der fast nie erscheint, ohne dem Kranken Schmerz zu erregen, und ihm dadurch so fürchterlich wird.

Es versteht sich, dass ich unter sanften Gefühlen nicht jene zärtliche Empfindelei verstehe, die mit seiner Bestimmung unvereinbar wäre. Aber welch' eine traurige Betrachtung ist es für den Kranken, einen Menschen mit den Werkzeugen des Schmerzes bewaffnet zu sehen, dessen rohe Aussenseite gar keinen Sinn für das Leiden, das er verursacht, verräth; der vielleicht die oft lästigen, aber verzeihlichen Klagen des Leidenden gar mit mürrischem Trotze erwiedert? Wie tröstend ist hingegen für den Kranken der Anblick des Wundarztes, der, durch sein liebevolles Betragen, beweiset, dass es ihm wirklich um Linderung, um Schmerz und Heilung zu thun sei, — der, durch eine sanfte Behandlung, dem Ängstlichen die übertriebene Furcht zu benehmen und ihn durch gefällige Heiterkeit zu beruhigen weiss. — Und welch' einen wesentlich wohlthätigen Einfluss hat nicht oft diese Beruhigung auf den Zustand des Kranken? Sie hebt die üblen Folgen des ängstlichen Gemüthszustandes; — sie gibt ihm Muth, dass er das Schauerliche, so wie den Schmerz der Operation wirklich minder empfindet, und leichter erträgt.

Lassen *Sie* uns daher gemeinschaftlich zu Werke gehen, Alles, was im Kreise unserer Möglichkeit liegt, aufbiethen, den Wünschen unseres gütigsten Monarchen, der so väterlich für unsere Bildung sorget, so wie den Hoffnungen der leidenden Menschheit zu entsprechen.

Dankbar wollen wir die Erfahrungen grosser Männer aller Zeiten, die die Natur rein zu durchschauen vermochten, anerkennen, und ihre Lehren, am Bette der leidenden Menschheit, nützen. — Jedoch nie lähme ein Machtspruch unseren Geist! — Darum nicht knechtisches Nachbeten desjenigen, was *Sie* von mir hören werden, wünsche ich von *Ihnen*. — Nein! *Ihr* Geist soll prüfen und dann behalten. — Als Lehrer und als Freund werde ich *Ihnen* Alles mittheilen, was nur immer Erfahrung und eigenes Denken in mir aufgezeichnet hat. In allen jenen wichtigen Fällen, in welchen es unserem Wissen so schwer wird, das Ziel zu treffen, aus welchem Genesung des Leidenden hervorgeht, und deren es in unserer Kunst noch so viele gibt, werde ich um den Beistand jener Männer flehen, deren Geist und Erfahrung weit über den Meinigen erhaben ist, die mir einst Lehrer waren, und jetzt noch Freunde sind; — umgeben von so vielen würdigen Männern, deren Verdienst um die practische Chirurgie so entschieden ist, und die mit mir nur einen Zweck, — zu nützen, — kennen, was lässt sich da für das Fortschreiten unseres Wissens nicht Alles erwarten, um so mehr, da unser würdigster Präses jedes Streben zur Vervollkommnung unserer Kunst so kraftvoll unterstützet. — Nur bitte ich *Sie*, unterstützen *Sie* mich mit *Ihrem* Fleisse, mit *Ihrer* Wissbegierde und Liebe zur Kunst.

Es genüge *Ihnen* dieses Wenige für die erste Stunde meines öffentlichen Unterrichtes, — nehmen *Sie* meine dankbare Empfindung für die Ehre *Ihrer* Gegenwart — und somit hatte ich denn für heute gesprochen. —

Die Leistungen der chirurgischen Klinik vom Jahre 1805 bis 1824.

Wien's grosses allgemeines Krankenhaus, in welchem stets eine Anzahl zwischen 1600 und 2000 Kranke sich befindet, both der chirurgischen Klinik die mannigfaltigsten und lehrreichsten Krankheitsformen, an beiden Geschlechtern, und den verschiedensten Altern, dar; so wie nicht minder der, sich selbst erworbene, Ruf der Schule aus der Bevölkerung *Wien's* und ihrer Umgebungen, uns die wichtigsten Krankheitsfälle zuführte. In jedem Schuljahre hatten wir daher wenigstens zwischen 90 und 100, meistens aber noch mehr, der wichtigsten chirurgischen Operationen zu verüben Gelegenheit, welche alle öffentlich, entweder von uns, unserem Assistenten, oder, seit dem Bestehen des k. k. Operateur-Institutes, von den daselbst befindlichen operativen Zöglingen, verrichtet wurden. Ausser jenen Krankheitsfällen jedoch, welche zu ihrer Beseitigung operatives Eingreifen forderten, wurden, wie leicht einzusehen, auf der chirurgischen Klinik noch viele andere Krankheitsformen behandelt, welche kein eigentliches Operativ-Verfahren heischten. Da diese Krankheitsformen in einer, die ersteren weit übersteigenden Anzahl vorkamen, und die lehrreichsten und wichtigsten derselben in unseren Beobachtungen und Bemerkungen, so wie den klinischen Annalen ohnehin näher beschrieben worden sind, so soll hier nur, im Allgemeinen, von unseren Handlungsweisen Rechenschaft abgelegt werden, obwohl dieselben, durch unsere früheren, Schriften schon längst und allgemein bekannt sind.

Wunden.

Diese mochten vorkommen, an welchem Theile sie wollten, zufällig, oder durch unsere Operationen absichtlich gesetzt worden seyn, wurden im Anfange alle mit Eiswasser behandelt, theils, um mit selbem das Bluten zu stillen, theils um zugleich einer heftigen, traumatischen Reaction vorzubeugen. Der Erfolg der Anwendung des kalten Wassers war, in beiden Beziehungen, so entschieden günstig, dass selbst die früheren heftigen Gegner seine Wirksamkeit anerkannten, und dasselbe in Anwendung brachten, ja, sogar zur Norm erhoben. Blutungen aus grösseren Gefässen wurden durch die Unterbindung zum Schweigen gebracht. Das verletzte Gefäss ward mit einer einfachen Pinzette gefasst, hervor gezogen, und dann ein verhältnissmässig starker Leinenfaden darüber angelegt, und durch zwei übereinander geschürzte, einfache Knoten befestigt. Nie wurde den Vorschlägen, Seide oder Darmsaiten zu gebrauchen, gehuldigt. Auch kleinere Gefässe wurden zuweilen unterbunden, wenn in ihnen nicht der hinreichende Grad der Vitalität, was bei der Anwendung des Eiswassers zur Stillung des Blutens unerlässliches Bedingniss ist, vorausgesetzt, oder das Eiswasser nicht auf eine grosse Wundfläche angewendet werden konnte. Diess war vorzüglich der Fall bei der Operation der Vorlagerungen und der Hydrocele, wenn letztere durch den Radicalschnitt behandelt wurden. Auch Umstechungen mussten öfters verrichtet werden, wenn sich die Gefässe bedeutend zurück gezogen hatten, und die gewöhnliche Unterbindungsweise nicht angebracht werden konnte. Seit vielen Jahren wurden die Enden der Unterbindungsfäden nahe an den Knoten abgeschnitten, und zwar ohne nachtheilige Folge. Nachblutungen waren an der chirurgischen Klinik eine höchst seltene Erscheinung. Der Grund dieses seltenen unangenehmen Ereignisses lag gewiss darin, dass man jedes Ausstopfen der Wunde mit Charpie sorgfältig vermied, und die Vereinigung der Wunde nicht sogleich unternahm, sondern nach erfolgter Unterbindung der Arterien wurden die Wunden immer noch offen gehalten, und darüber die in Eiswasser getauchten Badeschwämme so lange angewendet,

bis die ganze Wundfläche, mit einem thierischen Firnisse überzogen, zu glänzen anfing. Diess war der Zeitmoment zur Vereinigung der Wunde, und das sicherste Mittel, Nachblutungen zu verhüten.

War demnach die Wunde durch ein reines, scharfes Instrument erzeugt, von jedem fremden Körper, so viel es ohne nachtheilige Beleidigung derselben geschehen konnte, gereinigt, — war sie noch nicht zu sehr entzündet, oder, wie es bei unseren absichtlich erzeugten Wunden zuweilen der Fall war, die Eiterung nicht bestimmter Zweck, so schritten wir zur Vereinigung der Wundflächen. Diese, so wie die Erhaltung derselben in den Berührungspuncten vermittelten wir, beinahe immer, ganz allein durch zweckmässige Anlegung der Klebepflasterstreifen. Äusserst selten bedurften wir zur Vereinigung der Wunden des Gebrauches der Nadel und des Fadens. Alle übrigen Verbandstücke halten wir für zwecklos und schädlich. Stets wurden nach geschehener Verwundung, durch vier und zwanzig Stunden, oft auch noch länger, die kalten Überschläge fortgesetzt, dann mit warmen Wasserüberschlägen verwechselt, und der erste Verband, wenn sich nichts ausserordentliches ergab, erst den vierten oder fünften Tag, und selbst da nur dann erst erneuert, wenn die Klebepflaster nicht mehr zweckmässig wirkten, oder überaus verunreinigt waren. Diess Verfahren blieb bis zur vollkommenen Vernarbung.

Auch die *gequetschten Wunden*, unter welche Classe auch die Schusswunden gehören, machten, in unserer Behandlung, keine Ausnahme. Auch hierbei wurde die Anwendung der Blutwürmer, der Scarificationen, so wie die Erweiterung des Schusscanals, um die vermeintlich in den gequetschten Gebilden angehäuften Säfte zu entleeren, sorgfältig vermieden; keine Charpie, in was immer für einer Form, kein in den Schusscanal eingelegter, ausgezupfter Leinwandstreifen, keine Digestiv-Salbe, kein *Arcaeus*- oder anderer Balsam, und keine aromatischen Überschläge u. dgl. waren nöthig, um den wohlthätigen Zweck der Eiterung herbei zu führen. Durch Vernunft und Erfahrung von der Schädlichkeit dieser Körper überzeugt, waren bloss

feuchte Kälte und feuchte Wärme die Mittel, die wir bei gequetschten, somit auch bei Schusswunden, in Anwendung brachten. Das ängstliche Aufsuchen fremder Körper in den Schusscanälen wurde sorgfältig vermieden, und nur solche Körper entfernt, welche leicht zu entfernen waren. Die Herausschaffung in den Knochen festsitzender Kugeln, wozu man so viele und mancherlei Vorschläge macht, haben wir ebenfalls vermieden, und dem wohlthätigen Processe der Eiterung überlassen, — und zwar mit dem günstigsten Erfolge. Wie sehr diese, auf der Klinik, und bei so vielen Kriegern, zur Zeit des Kriegsschauplatzes in der Nähe von Wien, mit dem günstigsten Erfolge angewandte Wundenbehandlung, bei ihrer Bekanntmachung, den Tadel der Kunstgenossen auf sich zog, haben mehrere, gegen Schule und Lehrer gerichtete Schriften laut bewiesen; — allein, zum Wohle für Kunst und Menschheit, ihren Werth und Nutzen, auch nicht im Geringsten vermindert.

Der Wundstarrkrampf *(Tetanus)* und alle Arten desselben, dessen Wesen und Nächstursächliches uns vollkommen unbekannt ist, war, an der chirurgischen Klinik, in der langen Reihe von Jahren, als wir daselbst als Lehrer angestellt waren, der so vielen, daselbst behandelten, schweren und gefährlichen, zufälligen und absichtlichen Verwundungen ungeachtet, eine äusserst seltene Erscheinung. Im Ganzen beobachteten wir denselben, ungeachtet der so verschiedenen, schweren Verwundungen, trotz der vielen, schwierigen, und tief in die Organisation eingreifenden, chirurgischen Operationen, zu deren Vollendung oft mehr als eine halbe Stunde Zeit nöthig war, nur sieben Mal, worunter fünf mit dem Tode endeten, und nur zwei geheilt wurden. Allein, auch diese zwei wurden gewiss nur aus dem Grunde geheilt, weil nur erst die Prodromi dieses fürchterlichen Leidens eingetreten waren. Die allgemeine Behandlung war antiphlogistisch. Bei einem Kranken versuchten wir die Anwendung des Glüheisens nach dem Verlaufe der Wirbelsäule, aber ohne Erfolg. Die, auf das Genaueste, angestellten pathologischen Sectionen lieferten uns nicht den geringsten, nähe-

ren Aufschluss, über das Wesen dieser Krankheit. Wenn wir demnach das häufige Vorkommen dieser, wenn sie einmal ausgebrochen ist, noch immer unheilbaren Krankheit, bei anderen Kunstgenossen, wie ihre Schriften nachweisen, mit der Seltenheit vergleichen, wie sie bei uns erschien, so kann der Grund hiervon doch wahrlich in nichts anderem, als in unserer vereinfachten und schonenden Behandlung liegen, denn überall müssen zufällige oder absichtliche Verwundungen, nach der Verschiedenheit der individuellen Verletzbarkeit, als mechanische Schädlichkeit einwirken, mithin gleiche Folgen haben. Aber die Wirkung der mechanischen Beleidigung erlischt unter einer sanften Behandlung mit kaltem und warmem Wasser! — Nicht so ist es der Fall, wenn bei Verwundungen jeder Art, durch gewaltsames Ausstopfen der Wunde mit Charpie etc., und einem fest angelegten Verbande die verwundeten Gebilde andauernd mechanisch beleidigt werden. Kömmt noch hinzu, wie es leider noch immer der Fall ist, die Einwirkung chemischer Schädlichkeiten durch die Anwendung der Digestivsalbe, oder sogenannter balsamischer Mittel, in Verbindung mit antiseptischen Überschlägen, allgemeinen und örtlichen Blutentziehungen, und einer sehr strengen Diät, mit täglicher, oft auch zweimaliger Erneuerung des Verbandes, — dann müssen natürlich, sehr oft, Störungen in den organischen Processen gesetzt werden, die weder durch das wohlthätige Streben der Natur, noch durch die Kunst mehr ausgeglichen werden können.

Nie hatten wir häufiger Gelegenheit, unsere Ansicht über die bedingenden Momente des Wundstarrkrampfes in der Natur auffallender nachgewiesen zu sehen, als zur Zeit des Kriegsschauplatzes in der Nähe von Wien, wo viele tausende verwundete Krieger in den verschiedenen Spitälern behandelt wurden, und zu welcher Zeit auch wir mehrere hundert Verwundete ärztlich besorgten, deren Wunden, wenn sie vom Schlachtfelde gebracht wurden, stets mit einer grossen Masse von, mit Camphorgeist befeuchteter Charpie vollgepfropft, und mit langen Binden umwickelt waren. Auch die auf dem Schlachtfelde Amputirten waren auf dieselbe Weise ver-

bunden. Ein grosser Theil dieser schwer Verwundeten starb am Wundstarrkrampfe, dessen häufigeres Entstehen wir allerdings der ursprünglich naturwidrigen Behandlung des Wundplanes, zuschreiben zu dürfen, uns berechtiget glauben. Hätte nicht diese eben gerügte naturwidrige Behandlung der Verwundeten einen grossen Antheil an dem häufigeren Entstehen des Wundstarrkrampfes, er hätte sich bei uns häufiger einstellen müssen. —

Bei unserer, so vielfältig verrichteten Absetzung der Brüste, mit gleichzeitig nöthig gewesener Ausrottung der Achseldrüsen, wo oft der Längendurchmesser der Wunde einen ganzen Wiener Schuh betrug, und man nicht so viele Haut ersparen konnte, um schnelle Vereinigung zu bewirken, mithin die Wunde bis zur Vernarbung offen erhalten werden musste, so oft auch diese Operation an den sensibelsten Individuen verübt wurde, bemerkten wir auch nicht ein einziges Mal den Tetanus! — Nach so vielen unternommenen Castrationen verloren wir nur einen einzigen Operirten am Wundstarrkrampfe, und diesen, höchst wahrscheinlich, nur aus dem Grunde, weil der Samenstrang nicht sehr fest zusammen gebunden worden war. — Auch die auf der Schule verrichteten Exarticulationen, nach denen der Wundstarrkrampf doch vorzüglich leicht eintreten soll, hatten keinen minder günstigen Erfolg. So sehr auch diese Enucleationen wegen der Verletzung so vieler sehnichter Gebilde von unseren Kunstgenossen gefürchtet werden, so können wir doch, unserer Erfahrung zu Folge, versichern, dass das Leben des Kranken hierdurch nicht mehr gefährdet wird, indem dieser Eingriff nicht beleidigender ist, als jede andere gewöhnliche Absetzung eines Gliedes. — Nur eine einzige Kranke verloren wir am Wundstarrkrampfe, nach einer Auslösung des Unterschenkels aus dem Kniegelenke. — Alle übrigen Exarticulationen verliefen ohne auffallende Störungen, und die Heilung der Wunden erfolgte hierbei eben so schnell, als an anderen Stellen. Die in unseren Beobachtungen aufgeführten Krankheitsgeschichten liefern die Belege zu dieser Behauptung.

Q u e t s c h u n g e n an allen Stellen des Körpers, vorzüglich an den Ge-

lenken, (sogenannte Verstauchungen) wurden alle im Anfange mit Eiswasser-Überschlägen behandelt, und zwar mit einem Erfolge, der nichts zu wünschen übrig liess. Der oft so heftige Schmerz und die Geschwulst der Theile, waren nicht selten, bei Anwendung der eiskalten Überschläge, schon den zweiten bis dritten Tag, wie weggeblasen, besonders, wenn wir gleich Anfangs nach erlittener Beleidigung die Kranken in die Behandlung bekamen. Die Beibehaltung der strengsten Ruhe, so lästig sie auch dem Kranken ist, ist doch ein unerlässliches Bedingniss zur schnellen Beseitigung der, oft bedeutenden Zufälle bei Verstauchungen. Immer langten wir mit dieser Behandlung aus. Nur dann, wenn nach Verlauf von vierzehn Tagen oder drei Wochen, unter fortgesetzter Anwendung der feuchten Kälte, und Beobachtung strenger Ruhe, das beleidigte Gelenk noch nicht zur vorigen Normalität zurück gekehrt war, was leider nur zu oft der Fall, gingen wir zur Anwendung der erweichenden Breiüberschläge, bis zur gänzlichen Heilung über. Die noch immer so häufig übliche Anwendung der Blutwürmer, fanden wir entbehrlich, und den Gebrauch flüchtiger Salben oder geistiger Mittel zum Waschen, in Verbindung mit aromatischen Überschlägen u. dgl., in der Absicht, den Heilungsprocess schneller herbei zu führen, erklären wir als höchst schädlich. Wie oft hatten wir Gelegenheit, die unglücklichsten Folgen dieser schädlichen Handlungsweisen zu beobachten. Aus der Fülle unserer Erfahrung müssen wir gestehen, dass der grösste Theil jener unheilbaren Zerstörungen der Gelenke, welche die absolute Nothwendigkeit der Absetzung des Gliedes herbei führte, Folgen vernachlässigter oder mit reitzenden Mitteln behandelter Verstauchungen der Gelenke waren. Wir können daher die Behandlung der Quetschungen an den Gelenken mit feuchter Kälte und feuchter Wärme, unseren Kunstgenossen nicht genugsam empfehlen, indem ihre Anwendung uns, durch eine lange Reihe von Jahren, stets mit dem günstigsten Erfolge lohnte, und durch sie die Steigerung dieser Krankheitsform bis zur Unheilbarkeit, am sichersten verhütet wird.

Von diesen allgemeinen Gesetzen der Wundenbehandlung, welche auf

unserer Klinik üblich war, machten selbst die Wunden am Kopfe, deren wir eine grosse Zahl zu behandeln hatten, keine Ausnahme; vorausgesetzt, dass sie nicht mit bedeutender mechanischer Beleidigung der in der Schädelhöhle gelagerten Organe verbunden waren. Sie wurden, je nachdem sie auf eine Art gesetzt worden sind, bald auf dem Wege der ersten Vereinigung, bald auf dem der Eiterung zur Heilung gebracht. Besass die Wunde nicht die zur Vereinigung nothwendigen Bedingungen, so suchten wir natürlich ihr dieselben zu verschaffen. — Selbst in jenen Fällen, wo bedeutende Lappenwunden der Schädeldecken vorhanden waren, und wo sich, wie es öfters der Fall war, ein Stück des Pericraniums, ja selbst der äusseren Tafel am Wundlappen zeigte, wurde die Vereinigung, wenn anders die übrigen Verhältnisse es erlaubten, unternommen, und wir beobachteten einige Fälle, wo die Verwachsung sowohl des Lappens, als auch der Beinhaut, wieder vollkommen gelang, ohne dass wir etwas anders thaten, als die verwundete Stelle auf unsere gewöhnliche einfache Weise behandelten. In einigen Fällen sonderte sich jedoch das am Wundlappen befindliche Stück der äusseren Tafel, durch den Eiterungsprocess, ab. — Ja! sogar in jenen Fällen, wo dass verletzende Instrument tiefer, z. B. durch die äussere Tafel, bis in die Diploe, oder wohl gar auch durch die Glastafel, bis in die Höhle der Hirnschale drang, ward in dieser unserer Handlungsweise nichts geändert, wenn anders, was freilich selten der Fall war, keine solchen Erscheinungen sich zeigten, welche auf das Daseyn eines fremden Körpers, dessen Entfernung durch die Bedenklichkeit der Umstände, geradezu gefordert ward, schliessen liessen. — War diess jedoch der Fall, so mussten natürlich andere Vorkehrungen getroffen, und der mit dem Gehirne in schädlicher Bemühung stehende Körper entfernt werden, wozu wir uns der Trepanation bedienten, und durch diese eingedrückte Knochen aller Art aufhoben, — vorfindliche Splitter und Extravasate beseitigten, — und so, im eigentlichen Sinne des Wortes, die Wunde von allen fremden Körpern reinigten. Die Erscheinungen, welche uns zur Vornahme dieser Operation bestimmten, wa-

ren theils örtliche, theils allgemeine. Zu ersteren zählten wir die durch den Gesichts- und Tastsinn ausmittelbaren Verunstaltungen und Lageveränderungen der Knochen (Eindrücke, Aufthürmung, Nahtabweichung), zu letzteren hingegen, vollkommene Bewusstlosigkeit, automatische Bewegungen, langsames, beschwerliches, röchelndes Athmen, Aufgetriebenheit des Gesichtes, Lähmungen der Pupille und Extremitäten, gleichwie des Schliessmuskels der Blase und des Mastdarms, sehr langsamer, scheinbar voller Puls u. dgl. Dass uns der Grad der eingewirkten, mechanischen Schädlichkeit auch einiger Massen in der Bestimmung der Indication leitete, muss noch besonders erwähnt werden, — nie fällten wir aber nach ihm allein die Nothwendigkeit der Trepanation.

Allein, trotz der Beseitigung des, das Gehirn beleidigenden, fremden Körpers, verschwanden die, ein schweres Leiden des Cerebralsystems beurkundenden Erscheinungen doch nur äusserst selten; — ein Beweis, dass dieselben nicht dem fremden Körper, sondern nur der im hohen Grade vorhandenen Erschütterung, ohne welche solche Umstände, welche die Trepanation fordern, nicht denkbar sind, angehören. — Aus diesem Grunde mag es auch kommen, dass wir nicht so glücklich waren, nur einen einzigen Kranken, bei dem die Trepanation gefordert ward, zu retten, sondern uns, mit dieser Operation — alle starben. Wohl aber retteten wir deren mehrere, unter Verhältnissen, wo vielleicht andere Kunstgenossen trepanirt hätten, ohne diese Operation, durch unsere bloss negative örtliche, und eine entsprechend antiphlogistische Methode im Allgemeinen. Aus diesem Grunde glauben wir uns auch zu dem Ausspruche berechtigt, dass jene Kranken, an denen die Trepanation absolut gefordert ist, in der Regel alle sterben, und nur die Genesenen eine Ausnahme machen; — welche höchst wahrscheinlich auch ohne Trepanation genesen seyn würden. — Indessen bleibt in Fällen, wo fremde Körper das Gehirn beleidigen, die Trepanation doch absolut angezeigt, weil nur durch diese allein, doch wenigstens, die Möglichkeit zur Rettung des Kranken gegeben wird. Mehr kann von der Trepa-

nation, als einer menschlichen Handlungsweise, nicht gefordert werden. — Allerdings wird mancher unserer Kunstgenossen glauben, dieser unglückliche Erfolg unserer verübten Trepanationen liege, in der zu späten Verübung der Operation, — allein ein äusserer oder innerer Knochensprung, (welcher letztere schwer auszumitteln seyn dürfte) so wie der Knochenbruch ohne Eindruck, konnte uns nie als gültige Anzeige für diese operative Handlungsweise, durch welche nichts anderes geleistet, als ein vorfindlicher fremder Körper entfernt werden kann, erscheinen. Eben so wenig können wir auch eine heftige Erschütterung des Gehirns, sie sei von welcher Art sie wolle, als Indication für diese operative Handlungsweise anerkennen; — denn zu was soll diese in einem solchen Falle frommen? — Können durch sie die aus ihrer normalen Lage gerückten Urbestandtheile der Organisation des Gehirns in ihre normale Lage zurück geführt, — oder die in fremde Orte gepressten Säfte in ihre normalen Canäle zurück gedrängt werden? — Oder ist die Trepanation im Stande, die durch die Einwirkung der mechanischen Gewalt erzeugte Verminderung der organischen Dynamik des Gehirns alsogleich so zu verändern, dass sie wieder ihren normalen Standpunct annehme? — Zwar heisst es, soll in diesen Fällen, nur der Sicherheit halber, trepanirt werden, um gewiss zu seyn, dass sich kein fremder Körper, in der Schädelhöhle befinde, — und wenn diess wäre, er sogleich entfernt werden könne. Allein, ist denn die Trepanation eine so gleichgültige und gefahrlose Handlungsweise, dass der Wundarzt berechtigt seyn kann, sie bloss aus dem Grunde vorzunehmen, um zu erfahren, ob ein fremder Körper da sei, oder nicht? — Ist ersteres der Fall, so muss er sich durch Erscheinungen des Druckes auf das Gehirn, oder eine andere Weise zu erkennen geben, und es ist dann erst die Anzeige zur Trepanation gegeben, wenn sich die Erscheinungen dieses Zustandes eingestellt haben. — Welchem Wundarzte würde es wohl einfallen, eine Operation, sei sie, welche sie wolle, ohne hinreichende Indication zu unternehmen? — Oder sollte dieser wichtige Technicism hievon eine Ausnahme machen? — Findet sich hingegen kein

solcher Körper vor, so hat man die Trepanation umsonst verübt, und dadurch die Gefahr für des Kranken Leben nur gesteigert. — Zwar heisst es, schadet die Trepanation bei einer Gehirnerschütterung oder einem einfachen Knochenbruche ohne Eindruck, nie, weil durch dieselbe, aus den afficirten Theilen selbst, ein geringer Blutfluss erzeugt werde, welcher immer wohlthätig sei. — Soll man also bloss, um Blut zu entziehen, trepaniren? — — Selbst bei vorhandenen Blutextravasaten ist die Trepanation erfolglos, indem theils kein Extravasat ohne mehr minder bedeutende Erschütterung Statt finden kann, theils kleinere Extravasate durch den eigenen Resorptionsprocess der Natur beseitigt werden, — bei grösseren jedoch, wenn man auch durch Zufall glücklich ihre Stelle trifft, und sie beseitigt, doch, weil ihnen immer ein höherer Grad der Erschütterung, mithin auch eine bedeutende Verminderung der organischen Thätigkeit des Gehirns zum Grunde liegt, das Verschwinden der dasselbe charakterisirenden Erscheinungen nicht folgt, — und der Trepan gegen dieselben nichts mehr nützen kann. — Übrigens sind oft die Extravasate unter der Hirnschale, welche man nach dem Tode findet, blosse Resultate des allgemeinen Aufhörens des plastischen Zusammenhanges, und erst in den letzten Stunden des Lebens entstanden, — daher man das extravasirte Blut auch meistens noch flüssig antrifft.

Inzwischen kamen uns doch Fälle vor, wo nach der Aufhebung des eingedrückten Knochens, und der Beseitigung der Splitter und des Extravasates alle Erscheinungen verschwanden, vollkommenes Bewusstsein eintrat, und wir, aus den Erscheinungen, mit allem Grunde hoffen konnten, der Kranke würde genesen, — dessen ungeachtet starb er doch, oft erst den fünf und zwanzigsten bis dreissigsten Tag, nach der Operation, an convulsivischen Bewegungen und eingetretenen Lähmungen der Lebensorgane, — nachdem diesen Erscheinungen, einige Tage vorher, öfterer Schüttelfrost mit darauf folgender Hitze, reichlichem Schweise, und allen Erscheinungen eines intermittirenden Fiebers vorausgegangen war. Die Section zeigte oft nicht die ge-

ringste Veränderung in der Organisation des Gehirns, — nur fand man zuweilen auch Sprünge an der Basis der Hirnschale.

Halswunden kamen uns meistens nur an Individuen, welche Versuche zur Selbstentleibung angestellt hatten, vor, und waren manchmal von bedeutender Länge und Tiefe. Meistens wurden sie durch schneidende Werkzeuge, quer von der linken zur rechten Seite, verübt. In den meisten Fällen drang das Instrument nicht allein durch die allgemeinen Decken, sondern auch durch den Kehlkopf, oder zwischen den Schildknorpel und dem Zungenbeine ein, und erstreckte sich bis an, oder wohl in die Speiseröhre. Nur einen einzigen Fall hatten wir, wo die linke *Carotis communis* verletzt worden war, und sich der Kranke noch ehe verblutete, als die ärztliche Hilfe ankam.

Bei diesen Schnittwunden schritten wir, so wie bei jeder anderen, Anfangs zur Stillung des Blutens, und sodann zur Vereinigung der Wunde. Diese letztere bewirkten wir natürlich immer durch die Knopfnaht, indem wir die allgemeinen Decken sehr straff anzogen, die Nadeln zimlich weit von den Hautwundrändern entfernt, nahe an einander einstachen, und die gegenseitigen Wundlippen der allgemeinen Decken so sehr an einander brachten, dass dadurch eine innige Berührung der getrennten Knorpeln des Luftröhrenkopfes bewirkt wurde, wodurch sowohl das Austreten der Luft, als auch das Ausfliessen der zu sich genommenen Flüssigkeiten verhindert wird. Darüber wurden in entsprechender Richtung Klebepflasterstreifen geführt, und den meistens wahnsinnigen oder melancholischen Kranken der *Köller'sche* Verband angelegt, um ihn vor der Vereitlung des erreichten Zweckes zu schützen. In Ermanglung der erwähnten Vorrichtung ward eine starke, blecherne Ruheschiene, rückwärts von der Mitte des Rückens bis an das Hinterhaupt reichend, angebracht, und an beiden Stellen, sowohl am Rücken, als der Stirne, mit Binden befestigt, damit der Kranke seinen Kopf nach vorwärts gedrückt erhalte, und im Zurückbeugen desselben, wodurch die Wundhefte leicht ausreissen, gehindert werde. Diesen Verband zogen

wir auch zuweilen absichtlich der *Köller'schen* Bandage vor, um den Schülern zu zeigen, wie sie sich, in Ermanglung dieses Apparates, zu helfen haben. — Dem Kranken ward jeder Genuss von Nahrungsmitteln und Getränken, die ersten vier und zwanzig Stunden, so wie alles Sprechen untersagt, und er nicht nur die ersten Tage, sondern auch in der Folge unter beständiger Aufsicht mehrerer Candidaten der Chirurgie gehalten. Die übrige Behandlung wurde ganz nach unseren bereits aufgestellten Grundsätzen, als auch den individuellen Verhältnissen des Kranken angemessen, eingeleitet, und bis zur vollendeten Heilung durchgeführt.

Ganz so verhielt sich auch die Behandlung der *Wunden an der Brust-* und *Bauchhöhle*, nur mit dem einzigen Unterschiede, dass bei der Vereinigung der ersteren, durch möglichst tiefes Einathmen, die allenfalls in die Brusthöhle gedrungene atmosphärische Luft wieder heraus gepresst wurde, und wir, während der Vereinigung, die um die Wunde befindliche Luft durch ein Flammenfeuer zu rareficiren suchten. Waren die Bauchwunden von bedeutender Grösse, so wurden sie durch die Zapfennaht *(sutura clavata)* vereiniget. Im Übrigen aber so vorgegangen, wie bereits angegeben wurde.

Was die Behandlung *der Gelenkswunden* betrifft, so machten diese, von der Gesammtbehandlung der Wunden überhaupt, keine Ausnahme, und wir haben mehrere derselben zu beobachten Gelegenheit gehabt, und nie jene fürchterlichen Zufälle darauf eintreten sehen, welche unsere Kunstgenossen hiebei beobachteten, was jedoch wohl in unserer einfachen, reitzlosen Behandlung seinen Grund haben mag. Alles, was bei diesen Wunden geschah, bestand darin, dass wir nach erfolgter, gehöriger Reinigung der Wunde, mit frischem oder lauem Wasser das verwundete Gelenk, in eine, der Vereinigung der Wunde zusagende, und der Stelle derselben entgegen gesetzte Lage brachten, um das Ausfliessen der Gelenksfeuchtigkeit zu verhindern, und die Wundränder selbst, mittelst Klebepflasterstreifen, in inniger Berührung erhielten. Darüber wurden die kalten Überschläge angewendet, und der Verband erst nach fünf, sechs, bis sieben Tagen erneuert, wenn

derselbe seinem Zwecke nicht mehr entsprach. War diess jedoch der Fall, so wurde er wohl auch noch länger liegen gelassen, und zwar so lange, bis die organische Verschliessung der Wundränder vollkommen geschehen war. Im Allgemeinen wurde bloss ein gelinde antiphlogistisches Verfahren eingeleitet.

Knochenbrüche.

Da die Knochenbrüche ebenfalls schnelle, durch mechanische Einwirkung hervor gebrachte Trennungen eines Knochens, in zwei oder mehrere Stücke sind, so sind sie, ihrem Wesen nach, von den Wunden in nichts verschieden. Überall muss vollkommene Trennung des Zusammenhanges Statt finden. Bei beiden Krankheitsformen musste die mechanische Schädlichkeit das Cohäsions-Vermögen in den Gebilden gänzlich überwältigen, wenn in dem einen Falle, Wunde, in dem anderen, Knochenbruch, Statt finden soll.

Diesen unläugbaren Thatsachen zu Folge, kann das technische Verfahren, bei beiden Krankheitsformen, nur ein und denselben Zweck haben, — der ist — Vereinigung der mechanischen Gebilde, und Erhaltung derselben in den Berührungspuncten. Bei beiden ist der Endzweck — Heilung. Diese ist nicht Aufgabe der Kunst, sondern reines Werk der Natur, indem nach erfolgter Vereinigung an den sich berührenden Knochenflächen, Knochenlymphe ausschwitzt, und auf diese Weise die organische Vereinigung des getrennten Knochens bewirkt.

Diesen Ansichten zu Folge, unterlag die Behandlung der Knochenbrüche überall gleichen Gesetzen; und die Knochenbrüche am Kopfe, (als solche) am Gesichte, am Stamme und den Extremitäten, machten hierin keine Verschiedenheit. Überall müssen die verschobenen Knochenenden vorerst in Berührung gebracht (Knocheneinrichtung) und dann durch ruhige Lage und allenfalls nöthigen Verband in der Berührung erhalten werden, wenn organische Wiedervereinigung vermittelt werden soll.

Nicht immer ist jedoch die Rückbringung der verrückten Knochenenden so leicht möglich, ja nicht einmal räthlich, die Anlegung der Verbände hingegen in den ersten Stunden nach erlittenem Knochenbruche in jedem Falle schädlich. Da kein Knochenbruch ohne gleichzeitiger, durch die Einwirkung der mechanischen Schädlichkeit bewirkter Quetschung, Erschütterung der den Knochen umgebenden Weichgebilde gedacht werden kann; (wesswegen auch die Knochenbrüche der Hirnschale, der Wirbelsäule, die Brüche der Rippen, so oft von äusserst gefährlichen, nicht selten tödtlichen Folgen begleitet sind) so ist die Anlegung des Verbandes gleich nach geschehener Verletzung, bei jedem Knochenbruche, nachtheilig, und um so mehr, je bedeutender die gleichzeitige Quetschung der Weichgebilde ist. Sie vermehrt den Druck auf die gequetschten Theile, und kann, wie die Erfahrung lehrt, sogar zur Entstehung des Brandes Veranlassung geben.

Die einem Knochenbruche zukommenden Erscheinungen werden, wie leicht zu begreifen, verschieden seyn, je nachdem dieser, oder jener Knochen gebrochen ist. Da aber hier von den Knochenbrüchen und ihrer Behandlung nur im Allgemeinen die Rede ist, so kann auch nur von jenen Merkmalen gesprochen werden, welche, mehr minder, jedem derselben zukommen; und diese sind: *a*) der nach der eingewirkten mechanischen Schädlichkeit sogleich eingetretene heftige Schmerz an der Bruchstelle, *b*) die aufgehobene Verrichtung des Theiles, *c*) die, mehr oder minder, durch Verschiebung der Knochenenden, und Entstehen der Geschwulst bedingte Verunstaltung, und vorzüglich *d*) bei Brüchen langröhrichter Knochen, eine besondere Beweglichkeit an der Bruchstelle, sind die Erscheinungen eines zugegen seienden Knochenbruches. Das von den meisten Pathologen noch angeführte sichere Zeichen eines Knochenbruches, das Vernehmen eines knarrenden Geräusches, wenn man mit beiden Händen den gebrochenen Knochen erfasst, und die beiden Enden gegen einander reibt, können wir, unserer Erfahrung zu Folge, weder bestätigen, noch viel weniger den Versuch billigen. Erstens, weil das Geräusch, wegen den ergossenen Feuchtigkeiten, welche

jeden Knochen an der Bruchstelle umlagern, wohl schwerlich oft wird vernommen werden können, und zweitens, indem das Reiben der Knochenenden gegen einander nur eine neue, mit heftigem Schmerze verbundene Beleidigung abgibt; und demnach von keinem reflectirenden Chirurgen, ferner mehr versucht werden dürfte.

Unsere Behandlung der Knochenbrüche bestand im Allgemeinen demnach im folgenden: Zuerst wurde der gebrochene Knochen nach seiner Verschiedenheit in eine seiner natürlichen Beschaffenheit so viel möglich zusagende Lage gebracht, derselbe bloss unterstützend in dieser Lage erhalten, darüber in Eiswasser getauchte Compressen gelegt, welche längstens jede Viertelstunde erneuert wurden. Diese Behandlung wurde durch zwei, drei Tage fortgesetzt, oft auch noch länger, besonders, wenn bedeutende Quetschungen der Weichgebilde mit Blutunterlaufungen zugegen waren. Im Allgemeinen bedurfte es selten etwas mehr, als einer etwas strengeren Diät. Nur bei Brüchen jener Knochen, welche zur Decke und zum Schutze edlerer Organe dienen, bei welchen eine gleichzeitige Erschütterung der, in der Höhle gelagerten Organe beinahe unvermeidlich ist, waren Blutentziehungen öfters nöthig, um so das gestörte Gleichgewicht, zwischen der zu bewegenden Blutmasse, und der, durch die eingewirkte mechanische Schädlichkeit, verminderten Kraft der Gefässe, wieder auszugleichen. Die örtliche Anwendung der Blutwürmer wurde stets vermieden. Waren die Blutunterlaufungen als Folge bedeutender Quetschung der Weichgebilde gross, so fanden wir es zuträglicher, die Entleerung des ergossenen Blutes durch Einschnitte zu bewirken. Bei gleichzeitiger Verwundung eines grösseren Arterienstammes, welche man aus der schnellen Entstehung der Geschwulst in der Umgegend der Bruchstelle, und dem Ausfliessen des Blutes bei einer zugegen seienden Wunde der Weichgebilde in der Nähe des Bruches erkennt, wurden die Einschnitte bis zur Stelle der verwundeten Arterie verlängert, die Arterie bloss gelegt und unterbunden, indem wir *Leber's* silberne Aneurismanadel, die nahe an ihrer Spitze mit dem Öhre versehen ist, hinter der Arterie und

oberhalb der verwundeten Stelle durchführten, und wenn das Öhr der Nadel an der entgegengesetzten Seite zum Vorschein gekommen war, wurde in dasselbe das Fadenbändchen eingeführt, und dann dasselbe mit der Nadel an der Seite des Einstiches zurückgezogen, die Nadel entfernt, und mit dem Faden die Arterie hinreichend fest zusammengezogen, und darüber zwei einfache Knoten geschürzt. Der Unterbindungsfaden wurde nahe an dem Knoten abgeschnitten. Bluteten mehrere bedeutende Gefässe, so wurden dieselben unterbunden. War Blutcoagulum oder lose Knochensplitter zugegen, so wurde beides aus der Wunde entfernt, und sodann, nach erfolgter Entfernung alles Fremdartigen, über die Wunde, die in Eiswasser getauchten Badeschwämme, angewendet. Ragte bei Brüchen langröhrigter Knochen das eine oder das andere Ende desselben durch die durchstochene Haut hervor, so wurde sogleich die Wunde erweitert, und der hervorstehende Knochen trat oft mit grosser Leichtigkeit zurück, wenn das Glied mit Vorsicht in die seiner normalen Form zusagende Richtung gebracht wurde.

Nicht immer bekamen wir solche complicirte Knochenbrüche sogleich in die Behandlung, oft war schon durch längere Zeit über das gebrochene Glied, trotz des hervorstehenden Knochens, und der bedeutenden Blutunterlaufungen ein fester Verband angelegt gewesen, bevor diese Kranken auf die Klinik gebracht wurden. Inzwischen wurde auch in diesen Fällen nach abgenommenem Verbande die Wunde erweitert, und dem oft schon aufgelösten, beinahe faulicht gewordenen Blute, Ausgang verschafft. Da unter solchen Verhältnissen der hervorragende Theil des gebrochenen Knochens immer schon necrotisch war, so war an eine Anheilung desselben an das andere Ende nicht mehr zu denken; und er musste daher entfernt werden. Diese Entfernung überliessen wir immer der Natur, und enthielten uns sorgfältig alles Abkneipens, oder Absägens des vorragenden Knochens, und zwar aus dem Grunde, weil, wir wenigstens, und leider auch schwerlich jemand anderer, zu bestimmen im Stande seyn dürfte, wo der necrotische Zustand des Knochens sich begrenzt habe. Man würde daher in einem solchen Falle

leicht entweder zu wenig, oder zu viel abtragen. Auch wurde die Anwendung balsamischer Mittel, um das Verderben des Knochens zu verhüthen, wie auch das *Euphorbium*, das Schaben oder Anbohren desselben, um sein Absondern zu beschleunigen, vermieden. Nur mit einem, in laues Wasser getauchten, Leinwandläppchen wurde die ganze Wundfläche bedeckt, und darüber ein erweichender Brei warm angewendet, nachdem gleichzeitig das kranke Glied auf eine, mit weichen Compressen belegte, zweckdienliche Ruheschiene, das ganze auf einem Häckerlingpolster gelegt, und dieser zu beiden Seiten mit prismatisch geformten Hölzern unterstützt, und vor dem Verrücken gesichert worden war. Wir bedurften seit mehreren Jahren keiner achtzehnköpfigen oder ähnlichen Binde, keiner Schwebe *), sondern unter dieser einfachen Behandlung heilten unsere Knochenbrüche, in kürzerer oder längerer Zeit, nach Verschiedenheit des im allgemeinen Organismus noch aufrechtstehenden Reproductionsprocesses, — freilich, unter den letzteren Verhältnissen, immer mit Verunstaltung und Verkürzung des Gliedes, — oder, wenn der Bruch nahe an einem Gelenke sich ereignete, mit einer unheilbaren Steifigkeit des Gelenkes, — im günstigen Falle; — im ungünstigen war sogar mehrmalen die Absetzung des Gliedes, zur Rettung des Lebens nothwendig. Keine andere Behandlung ist vermögend, bei complicirten Knochenbrüchen einen günstigeren Erfolg zu bewirken. Einfache Knochenbrüche an den unteren Extremitäten wurden bloss, nachdem wir dem Gliede die normale Form zu verschaffen gesucht hatten, auf die Weise behandelt, dass wir das Glied auf eine Ruheschiene, oder wohl auch unmittelbar auf den Häckerlingpolster legten, und durch eine einfache Binde an das gesunde be-

*) Es befanden sich vor mehreren Jahren, in einem Zeitraume von drei Monaten, gleichzeitig auf der chirurgischen Klinik und den beiden chirurgischen Abtheilungen, unter der Leitung der beiden erfahrnen Primar-Chirurgen *Seibert* und *Gassner*, zwei und vierzig mit Knochenbrüchen behaftete Kranke in der Behandlung, von welchen mehr als die Hälfte an den unteren Extremitäten waren. Wie viele Schweben hätten wir da bedurft? — Wer verschafft dem dürftigen Landmanne in seiner Hütte diese Vorrichtung? und doch heilen seine Knochenbrüche!

festigten. Hiervon machte weder der Bruch des Schenkelhalses, noch des übrigen Theiles des Schenkelbeines, noch die Brüche der Vorderschenkelknochen eine Ausnahme. Nur bei Querbrüchen der Kniescheibe genügte dieses einfache Verfahren nicht. Da musste ein vereinigender fester Verband angelegt werden, dessen Beschreibung in unseren Annalen vorkömmt. Immer aber wurden früher, durch eiskalte Umschläge, die bestehenden Quetschungen der Weichgebilde beschwichtiget. Die Behandlung einzelner Knochenbrüche und ihr Erfolg wird durch aufgeführte Krankheitsgeschichten in unseren Annalen und Beobachtungen näher beleuchtet, nur so viel können wir hier im Allgemeinen anführen, der günstigste Erfolg krönte, in den meisten Fällen, unsere einfache Handlungsweise.

Bei Brüchen des Schlüsselbeines, sie mochten quer oder schief seyn, wurde eine auf zwei Köpfen gerollte Binde, wo der eine Kopf durch den Spalt des anderen gesteckt wurde, an das untere Drittheil des Oberarms angelegt, und damit der Oberarm straff nach rückwärts gezogen, erhalten. Auf diese Weise wird auch das hintere Ende des Schlüsselbeines von dem vorderen entfernt, und in seine normale Lage gebracht und erhalten. Die Enden der Binden liessen wir über die Brust und den Rücken in Zirkeltouren auslaufen. Der Vorderarm wurde in eine breite Ruheschiene gelegt, und diese mittelst eines dreieckichten Tuches an der gesunden Schulterhöhe befestiget. Dieser einfache Verband genügte uns bei allen Brüchen des Schlüsselbeines, sie mochten in querer oder schiefer Richtung erfolgt seyn, und so oft diese Brüche auch vorkamen, so beobachteten wir doch nicht ein einziges Mal, dass uns dieser einfache Verband nicht den beabsichteten Zweck herbei geführt hätte. Der sogenannte *Brüninghausen'sche* Riemen, die *Ever'sche* Binde, der ∞ förmige Verband, so wie *Tessault's* Verfahrungsweise, und ähnliche, waren stets entbehrlich, und sind diesem einfachen Verfahren, wo die Bruchstelle stets vor dem Auge bleibt, daher jede Veränderung an derselben sogleich wahrgenommen werden kann, um so mehr nachzusetzen, da dem Kranken, dieser einfache Verband am wenigsten lä-

stig ist, und die kalten Überschläge über die Bruchstelle unausgesetzt angewendet werden können.

Rippenbrüche, wenn sie in querer Richtung vorkamen und nicht mit gleichzeitiger Verwundung der Brustorgane verbunden waren, forderten kein anderes Verfahren, als eine ruhige Lage auf der entgegen gesetzten Seite, und nebst der Anwendung kalter Überschläge einen antiphlogistischen Heilapparat. Waren dieselben jedoch schief, oder Splitterbrüche, oder gar in die Lungen eingedrückt, so musste, in solchen Fällen, das eingedrückte Bruchende auf zweckmässige Weise erhoben, und aus seiner schädlichen Berührung mit der Lunge gebracht werden. Zu diesem Zwecke wurde die vielleicht vorhandene Luftgeschwulst, zunächst des oberen Randes der unterliegenden Rippe, geöffnet, die Intercostalmuskeln durchschnitten, das Pleura ebenfalls vorsichtig geöffnet, und nun das einwärts stehende Ende entweder mit dem eingeführten Finger, oder einer passenden Spatel in die Höhe gehoben. Die übrige Behandlung war von der eines Knochenbruches und einer Wunde nicht verschieden.

Verrenkungen.

Verrenkungen, durch mechanische Schädlichkeiten bewirkt, kamen viele vor. Am häufigsten ergaben sie sich am Schultergelenke, und Unterkiefer; selten am Ellenbogen und an der Handwurzel; am seltensten hingegen am Hüft- und Fusswurzelgelenke. Das Erkennen dieser Krankheitsformen war, in den, bei weitem, meisten Fällen, gar keiner bedeutenden Schwierigkeit unterworfen; besonders war diess der Fall, wenn der Kranke bald nach erlittener Verrenkung zum Gegenstande unserer Behandlung wurde.

Berücksichtigte man die vorausgegangene Einwirkung einer mechanischen Schädlichkeit auf das Gelenk; entstand gleichzeitig nach dieser Einwirkung eine, mit dem heftigsten Schmerz verbundene, Verunstaltung des

Gelenkes, im Vergleiche mit dem gesunden, verbunden mit der aufgehobenen Verrichtung desselben; fand man bei einer näheren Untersuchung mittelst des Tastsinnes die Gelenkshöhle unausgefüllt, den darüber liegenden Muskel flach, abgedacht, und den ausgewichenen Gelenkskopf, an irgend einer Stelle neben der Gelenkskapsel gelagert, und das ganze Glied eine fehlerhafte Richtung einnehmend; so unterlag das Dasein einer Verrenkung wohl keinem Zweifel mehr. Inzwischen unterliegt das Erkennen einer Verrenkung doch manchmal einigen Schwierigkeiten, besonders, wenn das Gelenk mit bedeutend grossen Muskelpartien bedeckt ist, oder wenn, wegen gleichzeitiger Quetschung, die Weichgebilde sehr geschwollen sind. Vorzüglich ist diess bei der Verrenkung am Hüftgelenke der Fall, deren Möglichkeit von mehreren Kunstgenossen sogar bezweifelt wurde, in der Erfahrung sich jedoch unläugbar nachgewiesen hat. Inzwischen lässt sich auch die Schenkelverrenkung am Hüftgelenke ausmitteln, wenn man nur die oben aufgezählten allgemeinen Erscheinungen mit jenen zusammen stellt, die der Verrenkung am Hüftgelenke besonders zukommen, und jene Merkmale zu berücksichtigen nicht ausser Acht lässt, welche anderen Krankheiten am Hüftgelenke besonders eigen sind, und mit welchen die Verrenkungen so oft verwechselt werden; und auch umgekehrt, wie z. B. der Bruch des Halses des Schenkelbeines, sowohl inner, als ausser dem Kapselbande, dem nun wieder ganz eigene Erscheinungen zukommen, über welche wir, in unseren Annalen, genaueren Aufschluss geben, so ist auch hier die Ausmittlung der Verrenkung nichts weniger als unmöglich.

Jüngere Kunstgenossen irren leicht in der *Diagnose* der Verrenkungen, weil sie den Vergleich des kranken, mit dem gesunden Gelenke vernachlässigen, und die auffallende Verschiedenheit beider nicht gehörig würdigen. Wären wir demnach, durch die bereits im Allgemeinen angegebenen Erscheinungen, von dem Dasein einer Verrenkung zur Kenntniss gelangt, bestand die Verrenkung für sich allein ohne Complication, und erst seit wenigen Stunden oder Tagen, so schritten wir sogleich zur Rückfüh-

rung des ausgewichenen Knochens in seine normale Lage (Einrichtung). Diese Einrichtung bewirkten wir stets durch die Kraft der Hände unserer Gehilfen, und unserer eigenen, und hatten wahrlich nicht Ursache, mit dem Erfolge unzufrieden zu seyn. Nur ein paar Mal versuchten wir, dem erhaltenen Auftrage zu Folge, *Tobers* Maschine, aber ohne Erfolg.

Bei einer Schenkelverrenkung aus dem Hüftgelenke, die einzige, die wir auf der Klinik zu behandeln Gelegenheit hatten, war die Anwendung der *Tober'schen* Maschine gar nicht einmal möglich. Mit grosser Leichtigkeit wurde sie jedoch nach vorausgegangener Fixirung der Gelenkspfanne, und der an dem Fussgelenke bewirkten Ausdehnung beinahe von selbst eingerichtet. Auch bei den Verrenkungen am Schultergelenke, wobei immer das Grundgesetz in Anwendung gebracht wurde, das Schulterblatt so viel möglich festzuhalten, während die Ausdehnung des Armes unternommen wird, gelang meistens schon der erste Versuch. Da die nähere Beschreibung dieser verschiedenen Einrichtungsmethoden in unseren Annalen vorkömmt, so beziehen wir uns hier darauf. Nach geschehener Einrichtung wurden stets warme Wasser- oder Breiüberschläge angewendet, bis die Schmerzen vollkommen verschwunden waren. Gleichzeitig wurden täglich Bewegungsversuche unternommen, wodurch die Rückkehr des Gelenkes zur vorigen Normalität sehr beschleunigt wurde. Schädlich ist, und gerade das Gegentheil bewirkt die noch so häufig übliche Anwendung flüchtiger, reitzender Salben. Nicht selten hatten wir Gelegenheit, veraltete Verrenkungen zu beobachten, wovon der grösste Theil entweder nicht erkannt, oder solche waren, bei welchen wiederholte Einrichtungsversuche ohne Erfolg unternommen worden sind. Bestand die durch mechanische Schädlichkeit bewirkte Verrenkung (denn nur von diesen ist hier die Rede) nicht etwa schon durch viele Wochen, oder wohl gar schon seit Monden, so wurde die Einrichtung entweder sogleich, oder nachdem vorher durch einige Tage erweichende Breiüberschläge angewendet wurden, nach den schon früher aufgestellten Gesetzen unternommen, und es glückte uns öfters, schon längere Zeit bestandene Verrenkun-

gen, wieder einzurichten. Ja einmal gelang uns die Rückführung des verrenkten Oberarmknochens in seine normale Lage, nachdem die Verrenkung bereits schon zehn Wochen gedauert hatte.

Indessen waren diese Versuche nicht immer von so günstigem Erfolge, oft wurden sie sogar vermieden, und jeder Versuch, den verrenkten Knochen wieder in seine normale Lage zurück zu führen, als neue mechanische Beleidigung betrachtet, mithin unterlassen, wenn die Dauer der bestehenden Verrenkung schon bis in die Monate reichte. Uns sind Fälle bekannt, wo man die Einrichtung der Verrenkung noch bewirken wollte, ungeachtet dieselbe seit mehreren Monaten schon bestand; freilich stets zum Nachtheil des Kranken, indem durch die fruchtlose Einwirkung einer so bedeutenden Gewalt, Krankheitsformen herbeigeführt wurden, welche dem Kranken mit der fortbestehenden Verrenkung gewiss nachtheiliger seyn mussten, als die früher bestandene Verrenkung für sich allein. — Die Schwierigkeit und gänzliche Unmöglichkeit, veraltete, durch mechanische Schädlichkeiten bewirkte, Verrenkungen wieder einzurichten, gründet sich nach unserer durch pathologische Sectionen begründeten Überzeugung keineswegs so oft auf die Pseudomassen, wodurch der verrenkte Knochen in seiner abnormen Lage festgehalten werde, sondern in den meisten Fällen auf das Verschwinden der Gelenkshöhle.

Während der Entfernung des Gelenkskopfes aus seiner normalen Höhle lockert sich die Gelenksdrüse (Gelenksbeutel) auf, füllt die Höhle aus; der die Gelenkshöhle umgebende, und die Tiefe derselben bildende Knorpel wird aufgesogen, und so verschwindet die Gelenkshöhle. Wenn auch unter diesen Verhältnissen bei dem Einrichtungsversuche der verrenkte Knochen gegen die vormals bestandene Gelenkshöhle hingeleitet wird, so ist sein Beharren daselbst unmöglich, weil der Raum zu seiner Aufnahme verschwunden ist; unvermeidlich gleitet er daher sogleich wieder an die Stelle seiner neu gebildeten Gelenkspfanne.

Dieses Aufgesaugtwerden des Gelenksknorpels, und das dadurch begründete Flachwerden aller Gelenkshöhlen, begründet auch das häufigere Vorkommen der Verrenkungen im höheren Alter.

Geschwüre.

Geschwüre kamen häufig als Gegenstand unserer Behandlung vor. Sie erschienen von allen Formen und Beschaffenheiten, an jeder Gegend des Körpers, und hafteten bald in den Weichgebilden, bald in den Knochen.

Sie waren theils durch bloss örtlich eingewirkte Schädlichkeiten entstanden, oft aber lag denselben eine innerliche Ursache zum Grunde. Eben so verschieden war die Dauer dieser Krankheitsformen, so wie ihre Zahl und Grösse u. s. w. Nach dieser Verschiedenheit wurden daher von unseren Kunstgenossen die Geschwüre verschieden eingetheilt, und somit, nach der Verschiedenheit der Eintheilung, auch für jedes Geschwür ein eigenes, demselben zukommendes Verfahren festgesetzt. Diese Ansicht über Geschwüre, und deren Behandlung ist leider noch immer die herrschende, und wird selbst, durch die neuesten Schriften hierüber bestätiget. Nur die chirurgische Klinik, unter unserer Leitung, machte hierin eine Ausnahme; indem sie bei allen möglichen Geschwüren eine und dieselbe Wesenheit annahm, und auch bei allen Geschwüren ein immerwährendes Auflösen der organischen Masse, und ein stetes Hingeben an die Aussenwelt, ohne neuen Ersatz, Statt findet.

Vorherrschend ist bei allen Geschwüren die Entzündung; aus diesem Grunde vermag die *Reproduction* der *Desorganisation* das Gleichgewicht nicht mehr zu halten, und so erfolgt das Vergrössern des Geschwüres.

Diesen aufgestellten Grundsätzen zu Folge, halten wir jedes Geschwür, ohne Ausnahme, als solches, für unheilbar.

Jedes Geschwür muss vorher in den Zustand einer eiternden Wunde umgewandelt werden, bevor Heilung eintreten kann. Diese Umwandlungs-

processe aber sind bloss reines Werk der Natur, und können nie von aussen nach innen, sondern immer nur von innen nach aussen bewirkt werden. Um nun unser kunstgemässes Verfahren bei der Behandlung der Geschwüre diesen Naturansichten gemäss einzurichten, glaubten wir alle von unseren Kunstgenossen, noch allgemein angenommenen Eintheilungen der Geschwüre füglich entbehren zu können, und bestrebten uns stets vorerst auszumitteln:

a) Ob das Geschwür ein rein örtliches für sich allein bestehendes Übel ist? Oder ob

b) das Geschwür mit einem allgemeinen Leiden des *Organism* verbunden sei? und wenn diess letztere der Fall war, ob

c) das allgemeine Leiden eine Folge des Geschwüres, oder

d) ob das Geschwür der Ausdruck der allgemeinen Krankheit sei, oder endlich

e) ob die allgemeine Krankheit eine zufällige, somit in keiner ursächlichen Verbindung mit dem Geschwüre stehe.

Beispiele dürften das Gesagte am sichersten beleuchten.

Geschwüre wurden als örtliche Krankheitsformen betrachtet, wenn dieselben nach einer mit reitzenden Salben und geistigen Überschlägen behandelten, gequetschten Wunde sich ausbildeten; oder was eben so häufig geschah, wenn Abscesse zu frühe geöffnet, dann mit Charpie ausgestopft, und mit reinigenden Einspritzungen behandelt wurden, entstanden ebenfalls örtliche Geschwüre, welche, trotz ihrer langen Dauer, keinen nachtheiligen Einfluss auf den Gesammtorganism ausübten. Die Form und Beschaffenheit der Geschwüre aus beiden Entstehungsarten mochten noch so verschieden, die Dauer derselben durfte auch noch so bedeutend seyn; waren die Verrichtungen des Gesammtorganism ungestört, so hielten wir diese Geschwüre als örtliche Krankheitsformen, sie mochten in was immer für einem Gebilde haften, und an was immer für einer Gegend des *Organism* Statt finden.

Unter diesen Verhältnissen beschränkte sich unsere Behandlung bloss auf das örtliche. Das Erste, was demnach zu geschehen hatte, war die Ent-

fernung aller jener Körper, welche als Mittel zur Reinigung und Heilung des Geschwüres angewendet wurden. Statt diesen wurde das Geschwür mit einem, in warmes Wasser getauchten, Leinwandlappen bedeckt, und darüber ein warmer, aus Kornmehl und Wasser bereiteter, Brei angewendet, und so oft er erkaltete, erneuert.

Befand sich das Geschwür an den unteren Extremitäten, so musste der Kranke zugleich das Bett hüten. Die Nahrung war den Verdauungskräften angemessen, und mit dem Getränke wurde einiger Massen der Gewohnheit willfahren. Innerlich bedurfte es keiner Arznei.

Mit dieser einfachen Behandlung langten wir nicht allein zur Reinigung gewöhnlicher Geschwüre, und zur Umwandlung derselben in eiternde Wunden, und zur Heilung aus; sondern dieses Verfahren genügte auch bei complicirten, durch lange Zeit gedauerten, sogenannten chronischen Geschwüren. Unter dem fortgesetzten Gebrauche des warmen Wassers und der erweichenden warmen Breiüberschläge, der Vermeidung aller sogenannten reinigenden Mittel, wie sie nur immer Namen haben mochten, nebst der nöthigen Ruhe, und einem geregelten diätetischen Verhalten schmelzten die Calositäten, die aufgewulsteten Ränder der Geschwüre senkten sich, die unreine Überfläche desselben fing gewöhnlich nach dem ersten Tage unserer Behandlung an, sich zu reinigen und guten Eiter abzusondern, von allen Seitenrändern verlängerten sich die allgemeinen Decken gegen den Mittelpunct, bis dann endlich, bei der täglich fühlbaren Verkleinerung der Wundoberfläche (denn Geschwür ist es nicht mehr), keine weitere Verlängerung mehr möglich ist, und somit die vollkommene Vernarbung, durch neu erzeugte Hautpartien, bewerkstelliget ward. Während der ganzen Zeit, als die Natur diese Umwandlungs- und Heilungsprocesse bewirkte, bedurfte es, von Seite der Kunst, weiter nichts, als der örtlichen Anwendung des warmen Wassers, und der erweichenden Breiüberschläge. So wie in der ganzen Natur durch ihre eigenthümliche Kraft, Feuchte und Wärme, eine ungeheure Menge von Organismen leben und gedeihen, eben so, auf diese allgemeine

Naturansicht gestützt, werden bei dem Menschen, nach unserer Überzeugung, durch warme Feuchte, und die dem Organism eigene Lebens- und Bildungskraft, die Geschwüre in eiternde Wunden umgewandelt, und zur Heilung gebracht.

Wer diese unsere Ansicht, die hierdurch begründete Handlungsweise, und die so zahlreichen günstigen Erfolge in unserer Geschwürbehandlung bezweifeln wollte, würde es mit Tausenden von Zeugen aufzunehmen haben.

Geschwüre, welche gleichzeitig mit einer allgemeinen Krankheit vorkommen, und die Letztere Folge des Ersteren ist, können sich auf eine verschiedene Weise entwickeln. Entweder, wenn bei längerer Dauer eines örtlichen Geschwüres durch Schmerz, beständigen Säfteverlust, durch stetes Aufsaugen und Zurückführen, der in dem Geschwüre secernirten Jauche in den allgemeinen Kreislauf, die Nachtruhe und Verdauung gestört wird, muss nothwendig, früher oder später, eine allgemeine Cachexie sich entwickeln, hierdurch bedeutende Störungen in allen Systemen des Organism erzeugt werden, und somit, bei immer fortwährender schädlicher Rückwirkung des Geschwüres auf das Ganze, und so umgekehrt, endlich die gänzliche Vernichtung des Kranken folgen. Ein anderes gleichzeitiges Bestehen eines Geschwüres mit einer allgemeinen Krankheit, wobei ebenfalls die Letzte Folge des Ersteren ist, kann sich ergeben, wenn nach einem, längere oder kürzere Zeit bestehenden, syphilitischen Localgeschwüre, die allgemeine Chankerseuche mit den ihr zukommenden Erscheinungen sich entwickelt.

Geschwüre, welche als Folgen allgemeiner Krankheiten betrachtet werden müssen, entstehen häufig bei scrophulösen, rhachitischen, scorbutischen und gichtischen Individuen. Bei der geringsten Veranlassung bilden sich bei derlei Individuen Entzündungen aus, die dann sehr leicht in Vereiterung übergehen, und so zum Geschwüre werden. Beispiele von allgemeinen Krankheiten, welche bei örtlichen Geschwüren sich zufällig beigesellen können, ohne mit demselben in ursprünglicher Verbindung zu stehen, geben alle

mögliche Formen von Fiebern, mit oder ohne localer Affection, und den verschiedensten Typen.

In allen diesen angeführten Fällen von Complicationen der Geschwüre mit allgemeinen Krankheiten, mussten immer auch innerliche Mittel zur Beseitigung der allgemeinen Krankheit gereicht werden, welche, wie leicht zu begreifen, nach der Verschiedenheit des allgemeinen Krankheitszustandes stets verschieden seyn mussten. Die örtliche Behandlung des Geschwüres hingegen blieb sich in allen diesen Fällen gleich. Warmes Wasser, und die erweichenden Breiüberschläge waren die einzigen Mittel, deren wir uns bei der örtlichen Behandlung sämmtlicher Geschwüre bedienten.

Keiner Salbe, keiner balsamischen, noch austrocknenden, keiner ableitenden Mittel, durch Fontanelle und Seidelbast, bedurfte es, und die Geschwüre reinigten sich, und heilten, als sie in eiternde Wunden umgewandelt waren, ohne nachtheilige Folgen; selbst jene nicht ausgenommen, welche oft viele Jahre schon gedauert hatten.

So sehr auch diese unsere Handlungsweise den Widerspruch und Tadel unserer Kunstfreunde rege machte; so ist hierdurch nicht ein einziger unserer Vordersätze umgestossen, noch eine einzige Thatsache vernichtet.

Auch die Knochengeschwüre *(Caries)* machten in Beziehung der örtlichen Behandlung keinen Unterschied. Alle balsamische und ätzenden Mittel, alles Schaben, Anbohren und Ausstemmen des *cariösen* Knochens wurde vermieden; und doch sahen wir, unter der gewöhnlichen Behandlung mit warmem Wasser, und erweichenden Breiüberschlägen nicht allein kleinere oder grössere Knochenstücke, sondern ganze langröhrige Knochen sich absondern, und durch neu reproducirte Knochenmasse ersetzen. Nie erzeugte sich auf unserer Schule ein sogenannter Sequester, weil wir auch alles vermieden hatten, was seine Entstehung verursacht; indem wir innigst überzeugt sind, dass derselbe stets die Folge einer fehlerhaft angewandten Kunsthilfe ist.

Nur die rein örtlichen syphilitischen Geschwüre wurden gleich nach

ihrer Entstehung *cum lapide infernali* geätzt, um hierdurch den schon in die *Organisation* eingedrungenen Ansteckungsstoff sammt den Gebilden, in welchen er haftete, gleichzeitig zu vernichten. Diess ist das einzige, wenn auch nicht vollkommen sichere, doch gewiss zweckmässigste Mittel, die Übertragung des örtlichen Ansteckungsstoffes, auf entferntere Gebilde, zu hindern, und somit die allgemeine Ansteckung, d. i. den Ausbruch der universalen Siphilis zu verhüten.

Bestanden jedoch die Geschwüre, an was immer für einer Stelle, mit gleichzeitiger Universalsiphilis, deren characteristische Merkmale nicht zu verkennen sind, wenn man sie nur einmal mit Überzeugung gesehen hatte, so nützte kein Ätzen mehr; sondern das Reinigen des Geschwüres, und das Umwandeln desselben in eine eiternde Wunde, erfolgte gleichzeitig mit der Umänderung des allgemeinen Reproductionsprocesses durch ein gehöriges antisiphilitisches Heilverfahren. Die örtliche Behandlung bestand auch hiebei in nichts anderen, als in der Anwendung des warmen Wassers, und der erweichenden Breiüberschläge, wenn es der Ort gestattete, die Letzteren anzuwenden.

Da die Chirurgen so häufig die Instanz sind, zu welchen diese Unglücklichen ihre Zuflucht nehmen, so bestrebten wir uns in jedem Schuljahre, die mannigfaltigsten Formen allgemeiner Lustseuche auf die Klinik zu bekommen, um keinen Beweis unserer Behauptungen schuldig zu bleiben. Und so sahen wir denn oft die hartnäckigsten, nicht selten, Jahre lang gedauerten secundären, siphilitischen Geschwüre am behaarten Theile des Kopfes, an der Stirne, im Gesichte, auf und in der Nase, an den Backen, Lippen, an der Zunge, am harten und weichen Gaumen, der nicht selten ganz durchlöchert war, so wie an allen übrigen Stellen des Körpers, unter der bloss örtlichen Anwendung des warmen Wassers und der erweichenden Breiüberschläge, wie jedes andere Geschwür, sich in eiternde Wunden umwandeln, und dann sich vernarben; vorausgesetzt, dass der früher siphilitisch alienirt gewesene Reproductionsprocess, durch einen geregelten,

antisiphilitischen Heilapparat vorher zur Normalität zurückgeführt worden war. Nie bedurfte es zur Heilung der siphilitischen Geschwüre am Gaumen und Rachen der Ätzungen, Einpinslungen oder sogenannten reinigenden Einspritzungen.

Das häufige Vorkommen der verschiedenartigsten siphilitischen Formen, sowohl localer, als universaler Siphilis in verschiedenen Graden, bei beiden Geschlechtern, gab uns Gelegenheit, in jedem Schuljahre, die gebräuchlichsten Mercurial-Präparate anzuwenden, und ihre Wirksamkeit zu beurkunden. Bestand die siphilitische Krankheitsform mit erhöhter reproductiver Thätigkeit, wie z. B. bei jugendlichen mit localen Formen, als Entzündung der Harnröhre oder Mutterscheide (Tripper), Entzündung der Vorhaut, der Eichel, der Leistendrüsen, der Hoden u. s. w. behafteten Individuen, so leistete das versüsste Quecksilber, zwei bis drei Gran täglich, vortreffliche Dienste. Hatte jedoch die universale Siphilis bereits längere Zeit gedauert, und einen schleichenden Character angenommen; dann nützte das versüsste Quecksilber nichts mehr, sondern wir mussten zu einem andern Quecksilberpräparate unsere Zuflucht nehmen. Grosse Gaben von versüsstem Quecksilber zur Beseitigung der allgemeinen Lustseuche zu verabreichen, konnten wir uns nie entschliessen, so sehr sie auch von Kunstfreunden der neuesten Zeit empfohlen wurden. Da, uns wenigstens, das Wie des Wirkens der Quecksilberpräparate bei der Heilung der Universalsiphilis nicht bekannt ist, und höchst wahrscheinlich auch stets unbekannt bleiben wird, so haben wir uns doch so manche Sätze aus der Erfahrung abgeleitet, welche wir bei unserer Siphilidoklinik benützten.

Wir sind überzeugt, dass mit jedem der gewöhnlichen Mercurialpräparate die Universalsiphilis beseitiget, und der Kranke geheilt werden könne, und auch geheilt worden ist; dass keines dieser Mittel einen für jeden siphilitischen Krankheitszustand entschiedenen Vorzug besitze; dass es nicht immer auf der Menge dieses oder jenes Quecksilberpräparates beruhe, wenn Heilung des siphilitisch Kranken erfolgt, und dass es Fälle gibt,

wo die *Lues universalis* durch Quecksilberpräparate schlechterdings nicht beseitiget werden kann. Diess Letztere ist vorzüglich der Fall, wenn die Siphilis universalis noch mit einer andern *Dicrasie*, als Scorbut, Gicht, und nach einigen auch der Krätze — welchen wir jedoch nicht beistimmen können — complicirt ist. Inzwischen hat uns die Erfahrung gelehrt, dass das Nichtgeheiltwerden der siphilitisch Kranken selten in der Natur des Übels, oder in dem Mangel der Wirksamkeit der gegebenen Mittel liege; sondern meistens in der fehlerhaften Anwendung derselben, am häufigsten aber in dem unzweckmässigen Verhalten des Kranken. Die Erstlinge siphilitischer Krankheitsformen verlaufen oft so gelinde, verschwinden manchmal gänzlich, ohne ärztlicher Hilfe, in kurzer Zeit, so, dass man hierdurch zu dem Schlusse berechtiget wird, das Übel sei unbedeutend und ganz gefahrlos. Oder die häuslichen Verhältnisse (falsche Scham) zwingen den Kranken, sein Übel geheim zu halten; oder die Kranken vernachlässigen sich, oder werden wohl gar zweckwidrig behandelt. Während oft das locale Übel heilt, hat der Ansteckungsstoff Zeit und Gelegenheit, sich über den allgemeinen Reproductionsprocess zu verbreiten. Unter den verschiedenartigsten Erscheinungen schleicht dann der Ansteckungsstoff im Innern des Lebensprocesses langsam fort, ohne dass der Kranke oder dessen Arzt es nur ahnden, als wären diese Erscheinungen Merkmale einer verborgenen Siphilis. Da diese Entwicklungsprocesse oft lange Zeit bedürfen, bis sie zum Ausbruche gelangen; die localen Formen oft ohne bedeutende Zufälle verlaufen; oder wohl auch unter der Versicherung radicaler Heilung ärztlich behandelt wurden, so verliert der Kranke, bei dem Ausbruche der allgemeinen Siphilis, sogar den Glauben an die Möglichkeit einer ursächlichen Verbindung der früheren Krankheit mit der Gegenwärtigen. Ist nun der Arzt in diesem Theile seines Wirkens nicht wohl erfahren, erfährt er nichts von einer vorausgegangenen Localsiphilis, und erwartet daher zur Begründung seiner Diagnose stets das Geständniss des Patienten, der es oft nicht gestehen will, nicht gestehen kann, weil er es selbst nicht weiss, wie es bei weiblichen Indivi-

duen öfters der Fall ist; so geschieht es nicht selten, dass die Ausbrüche der allgemeinen Lustseuche für Krankheitsformen ganz anderer Natur gehalten, und behandelt werden; so bilden sich Anomalien, sogenannte verlarvte Siphilis, von den mannigfaltigsten Formen, welche um so leichter verkannt und um so schwerer geheilt werden. Diese Mannigfaltigkeit der universalen Siphilis, hatte sich alle Jahre an der chirurgischen Klinik nachgewiesen.

Bald prägte sich dieselbe durch Geschwüre an verschiedenen Stellen des Körpers aus, die nicht selten mit Durchlöcherungen des weichen und harten Gaumens verbunden waren; bald war die Haut, mehr oder minder, mit Borken bedeckt. Oft erschienen, am ganzen Körper zerstreut, kupferrothe Flecken. Manchmal bemerkte man nicht die geringsten Krankheitserscheinungen am ganzen Körper, ausgenommen dass die Geschlechtstheile, die Dammgegend und der After mit Condylomen, mehr oder minder, bedeckt war. Oft litten die Kranken, als Ausdruck der universalen Siphilis, an heftigen nächtlichen Knochenschmerzen, welche sich vorzüglich an solchen Knochenstellen äusserten, die mit wenig, oder gar keiner Muskelmasse bedeckt waren; als Stirnbein, Schlüsselbein, Brustbein, Rippen, das grosse Ellenbogenbein, das Schienbein, u. s. w., welche wiederum, bei längerer Dauer, meistentheils mit, mehr oder minderer, Auftreibung dieser schmerzhaften Knochenstelle verbunden waren. Nicht selten waren mehrere dieser angeführten Erscheinungen allgemeiner Siphilis gleichzeitig vorhanden. Meistentheils hatten diese Formen universaler Siphilis eine längere Zeit, oft durch Jahre bereits gedauert, und wurden eben so oft auf die mannigfaltigste Weise behandelt, ehe sie auf die chirurgische Klinik gebracht wurden.

Zu Folge unseres schon früher abgegebenen Geständnisses, dass uns die Wirkungsart der Quecksilberpräparate gegen die siphilitische Metamorphose vollkommen unbekannt ist, konnten wir auch keine Vorliebe für irgend ein Quecksilberpräparat hegen, die Form der allgemeinen Lustseuche mochte auch seyn, welche sie wollte; obwohl wir gerne gestehen, dass wir *Dr. Hahnemann's* Quecksilberpräparat am häufigsten in Anwendung brachten.

Wir fingen stets mit einer sehr kleinen Gabe an, und zwar um so geringer, je vulnerabler der Kranke war. Morgens und Abends jedes Mal einen halben Gran vom *Hahnemann'schen* Präparate mit $\frac{1}{8}$ Gran Mohnsaft verbunden. Erst dann, wenn durch mehrere Tage diese Gabe leicht vertragen wurde, schritten wir zu einer grösseren. Diese grössere Gabe zu zwei, drei bis vier Gran mit dem früher angegebenen verhältnissmässigen Zusatze von Opium, wurde nur Abends um die sechste oder siebente Stunde gegeben. Nach genommenem Mittel durfte der Kranke nichts mehr geniessen. Verursachte diese grössere Gabe des Mittels Grimmen, oder flüchtige Stuhlentleerung; so reichten wir dem Kranken eine Stunde früher, ehe er das Mercurialmittel zu nehmen hatte, einen halben oder ganzen Gran Opium, um die Empfindlichkeit des Darmcanals zu vermindern. Die Diät wurde zwar beschränkt, aber zum Hungerleiden kam es nie. Alle sogenannten blutreinigenden Getränke halten wir für überflüssig und schädlich; indem sie immer, mehr weniger, den Assimilationsprocess stören, welches ohnehin schon oft durch die Mercurialpräparate zu geschehen pflegt. Die örtliche Behandlung secundaerer siphilitischer Geschwüre bestand, wie es schon aus unseren früheren Schriften bekannt ist, in der blossen Anwendung des warmen Wassers, und der künstlichen Wärme mittelst erweichender Breiüberschläge. Die Reinigung des Geschwüres, und die bereits angegebene Umwandlung desselben, in eine eiternde Wunde, erfolgte, sobald durch den inneren Gebrauch des Quecksilberpräparats eine völlige Umänderung im allgemeinen Reproductionsprocesse bewirkt worden ist, welches freilich nie an eine bestimmte Zeit, noch an eine gleiche Menge des Mercurialpräparates gebunden war. Je weniger die Kranken schon früher Mercurialmittel genommen hatten, desto schneller folgte Heilung bei allen möglichen Formen; selbst auch dann, wenn die universale Siphilis bereits sehr veraltet war. Weibliche Individuen gelangten bei gleichem Grade der Siphilis viel schneller zur Genesung, als Männer. Am schwersten genasen die Blonden aus beiden Geschlechtern, und jene Kranken, welche durch die natürlichen Pocken viel gelitten hatten. Diess

verhielt sich immer gleich, der Curplan mochte auch noch so geregelt seyn, und das Mercurialpräparat konnte seyn, welches auch wolle.

Bestand die allgemeine Siphilis mit gleichzeitiger Knochenauftreibung an einer, oder mehreren Stellen, so wurde gegen diese örtlichen Krankheits-Erscheinungen nichts unmittelbar angewendet. Wir haben sie bei einem gehörig geleiteten antisiphilitischen Heilverfahren stets verschwinden sehen, ohne örtlicher Anwendung der Blutwürmer, Quecksilbereinreibungen u. dgl., so häufig diese Mittel auch noch im Gebrauche sind. Diese Mittel begünstigen häufig das Entstehen rothlaufartiger Entzündungen, die leicht in Vereiterungsprocesse übergehen.

Eben so fielen die Borken, welche die Haut an verschiedenen Stellen der siphilitisch Kranken bedeckten, von selbst ab. Nur sehr selten war die Anwendung erweichender Breiüberschläge, oder das Bedecken mit Wachstaffet nöthig, um das frühere Abfallen derselben zu befördern.

Auch die condilomatösen Auswüchse verloren sich meistentheils von selbst, nach der erfolgten Umstimmung des siphilitisch abnormen Reproductionsprocesses, durch die gegebenen Mercurialmittel. Bestanden jedoch diese Aftergebilde mit gleichzeitiger allgemeiner Siphilis schon durch längere Zeit, so liessen wir dieselben täglich einmal mit folgender Arznei befeuchten:

Rp. Mur. hydr. corr. dr. ß
Spir. vin. rec.
Acet. vin. dest. $\overline{aa}$ *dr. jjj*
M. d. ad Vitr. S. Zum Befeuchten.

Ungemein viel trug die Anwendung dieses Mittels zum schnelleren Verschwinden condilomatöser Auswüchse bei. Ohne dass sich nach der Anwendung dieses Mittels an den Condilomen ein Schorf gebildet hätte, oder die gesunde Haut im Umfange der Auswüchse hierdurch wund geworden wäre, verkleinerten sich die Auswüchse, und verloren sich endlich gänzlich.

Condilomen, welche aus festeren Massen bestanden, in welchen die

siphilitische Metamorphose gleichsam schon erloschen war, wurden entweder mit dem Messer, oder durch das Abbinden beseitiget, und die wunden Stellen immer, auf die gewöhnliche Weise, mit warmem Wasser zur Heilung gebracht. Mit Gewissheit die Zeit zu bestimmen, binnen welcher allgemeine Siphilis geheilt werden könne, und wie viel von dem einen oder dem andern Quecksilberpräparate hiezu nöthig sei, liegt ausser dem Kreise der Möglichkeit. — Wie oft sahen wir, und Tausende der Zeugen mit uns, allgemeine siphilitische Formen von bedeutendem Grade und langer Dauer, nach der Anwendung einer eben nicht sehr grossen Menge irgend eines Quecksilberpräparates schwinden, und in Zeit von wenig Wochen die blühendste Gesundheit bleibend wiederkehren, indess andere Formen der universalen Siphilis, von scheinbar minderer Heftigkeit und kürzerer Dauer, dem geregeltsten antisiphilitischen Heilverfahren, durch längere Zeit, hartnäckig trotzten.

Bei dem Gebrauche des Sublimats, welchen wir auch in jedem Schuljahre gegen allgemeinen Syphilis anwandten, und von demselben die herrlichsten Wirkungen beobachteten, gebrauchten wir stets die Vorsicht, nur mit einer sehr kleinen Gabe zu einem sechstel Gran zu beginnen, denselben immer in Pillenform, und nie des Morgens nüchtern, sondern immer eine Stunde nach genossener Mittagsmalzeit zu verabreichen. Auf diese Weise vertrugen den Sublimat auch schwächliche, sehr empfindliche Individuen, selbst jene Kranke nicht ausgenommen, welche sich keiner ganz gesunden Lunge zu erfreuen hatten. Auch wo es die Nothwendigkeit geboth, grössere Gaben des Sublimats anzuwenden, wurde derselbe auf diese Weise leicht und ohne nachtheilige Folgen ertragen. Da nun die vorsichtige Anwendung einer kleineren Gabe des Sublimats höchstens ein Gran des Tages, so günstige Resultate lieferte, so war es wohl natürlich, dass wir nie jenen Rath befolgten, den Sublimat in grossen und immer steigenden Gaben zu verabreichen, ja, wir müssen gestehen, dass uns Fälle bekannt sind, wo die so reichliche Gabe des Sublimats die nachtheiligsten Folgen hatte, somit diess

Verfahren unserer Erfahrung zu Folge, nicht empfohlen werden könne, sondern eher missgebilligt werden müsse.

Die Einreibungen der Quecksilbersalbe wurden in jedem Schuljahre an der chirurgischen Klinik gegen allgemeine Lues ein Paar Mal angewendet, und zwar immer mit dem günstigsten Erfolge. Gewöhnlich wurden dieselben bei solchen Individuen angewendet, bei welchen, wegen längerer Dauer allgemeiner Siphilis, zur Beseitigung derselben, verschiedene Quecksilberpräparate, und zwar in grösserer Menge, ohne Erfolg, gereicht wurden. Unter diesen Verhältnissen sahen wir die günstigsten Erfolge von den Einreibungen der Mercurialsalbe; obwohl wir keineswegs der herrschenden Meinung beistimmen können, als seien die Quecksilbereinreibungen das allein selig machende Heilverfahren gegen universale Siphilis von jeder Form, und jedem Grade. Wir hatten vor mehreren Jahren an der chirurgischen Klinik ein weibliches Individuum, welches im höchsten Grade siphilitisch war, und das wir bloss aus dem Grunde auf die Klinik nahmen, um den öffentlichen Beweis zu liefern, dass auch die geregeltste Inunctionscur nicht immer gewiss und sicher wirke, zu behandeln, das schon früher zweimal, unter L * * * eigener Leitung, die grosse Cur passirte, und von selbem ein ärztliches Zeugniss erhielt, als sei sie von ihrer Lustseuche vollkommen geheilt; und doch starb sie auf der Klinik an den Folgen des höchsten Grades siphilitischer Zerstörung. Es folgte bei dieser Kranken, der häufigen und lange andauernden Speichelung ungeachtet, nach Vollendung der ersten Inunctionscur, keine vollkommene Genesung; sondern nur geschwiegen hatten die Zufälle, und brachen beim Eintreten der ungünstigen Jahrszeit wieder hervor, ohne dass eine neue Ansteckung hinzutrat. Ähnliche Beobachtungen, wo die, von verdienstvollen Ärzten unternommene, Inunctionscur zur Beseitigung eingewurzelter Siphilis nicht genügte, haben wir mehrmalen zu machen Gelegenheit gehabt. Auch erlauben wir uns, hier unsern Zweifel laut werden zu lassen, gegen die allgemeine Behauptung, dass jede inveterirte Siphilis durch eine geregelte Inunctionscur, verbunden mit einer

sehr strengen Diät (Hungercur) und dem übrigen nöthigen Verhalten, binnen vier, höchstens sechs Wochen, sicher und vollkommen geheilt werden könne.

Unbegreiflich ist es uns stets gewesen, wie ein Übel, das, durch mehrere Jahre, alle Systeme des Gesammtorganism durchwanderte, und in denselben, nach der Verschiedenheit der Urmischung ihrer Materie, und dadurch bedingten Thätigkeits-Verhältnisse; auch die mannigfaltigsten Krankheitsformen ausprägte, wodurch das Leben in seiner tiefsten Tiefe, und von allen Seiten feindselig ergriffen wird; — dass solche lang dauernde Entmischungsprocesse in einem Zeitraume von wenig Wochen beseitiget werden könnten, und zwar durch ein Mittel, welches wieder so gewaltig in die Mischung und Form des Organism eingreift, und dessen Thätigkeit verändert.

Ferne sei es von uns, die günstigen, durch grössere Gaben eingeriebener Quecksilbersalbe bewirkten, Erfolge zu verneinen. Wir selbst haben uns wegen Hartnäckigkeit des Übels dazu entschliessen müssen! Aber, es ist nicht Täuschung, wir haben, in den meisten Fällen, wo wir zur Beseitigung inveterirter Siphilis der Einreibungen benöthigten, mit einer geringeren Gabe einer aus gleichen Theilen Fett und Quecksilber bestehenden Salbe ausgelangt; z. B. aus gleichen Theilen *Cacao*-Butter und Quecksilber. Manchmal bedienten wir uns auch einer Salbe, welche aus zwei Theilen Fett, und einem Theile von *Hahnemann's* Quecksilber-Oxydul bestand. Von einer oder der andern dieser Salben liessen wir, immer nur mit zehn Gran, einzureiben anfangen, und zwar abwechselnd an der inneren Seite der Schenkel, nachdem des Kranken Hautorgan früher durch einige warme Bäder zur Aufnahme der Quecksilbersalbe geschickt gemacht worden war. Selten liessen wir den Kranken die ersten vierzehn Tage mehr als zehn Gran täglich einreiben; ja es sind uns Fälle vorgekommen, bei welchen wir bis zur gänzlichen Beseitigung der, oft Jahre lang gedauerten, allgemeinen Siphilis keine grössere Menge Quecksilbersalbe einzureiben nöthig hatten, als täglich einen halben Scrupel.

Wie oft sahen wir, unter dem vierzehntägigen Gebrauche einer so ge-

ringen Gabe von Mercurialsalbe, die Erscheinungen der universalen *Lues* sich vermindern, und, unter dem fortgesetzten Gebrauche derselben Menge Quecksilbersalbe, manchmal mit, manchmal auch ohne eingetretenem Speichelflusse vollkommen beseitiget werden. Wäre es da wohl gerathen gewesen, eine grössere Menge Mercurialsalbe anzuwenden? Nur allmälich bilden sich die siphilitischen Formen aus, und nur allmälich kann die Beseitigung derselben bewirkt werden. Der Mercur heilt die siphilitischen Krankheitsformen nur dadurch, indem die Natur ihn zum Heilmittel umschafft. Wie jedoch seine Bestandtheile dazu beitragen, den siphilitisch abnormen Reproductionsprocess zu beseitigen, und Gesundheit herzustellen; und wie viel hievon in jedem Falle nöthig, dürfte wohl immer Geheimniss bleiben.

Krebsgeschwüre.

Krebsgeschwüre kamen in jedem Schuljahre auf die chirurgische Klinik zur Behandlung, an beiden Geschlechtern, und man darf sagen, an allen möglichen Stellen und Organpartien. Häufiger jedoch waren sie bei dem weiblichen, als männlichen Geschlechte, — nicht, als glaubten wir, dass diese Krankheitsform ausschliessend dem weiblichen Geschlechte angehöre, sondern weil wir überzeugt sind, dass der weibliche Organism im Kreise des vegetativen Lebens dem männlichen weit übertreffe, mithin solche Afterprocesse in selbem sich auch häufiger und leichter ausbilden. Man beobachtete sie als eine, sich von innen nach aussen entwickelnde Krankheitsform, ohne bemerkbare äussere Ursache, gleichsam von sich selbst entstanden. Nicht selten waren sie jedoch die Folge fehlerhafter Behandlung, der schon bestandenen einfachen Geschwüre, oder anderer Afterorganisationsformen.

Von jeher glaubte man, dass diese Übelseinsformen, die jeder Heilmethode hartnäckig trotzen, aus einer eigenen Schärfe beständen, oder erzeugt werden, die man die sogenannte Krebsschärfe nennet. Die

neueren Pathologen jedoch betrachteten sie als eine auf cacochemische Mischungsveränderung des Gesammtorganism gegründete Übelseinsform, mithin gleichsam nur als Product dieses allgemeinen krankhaften Zustandes. Einige Kunstgenossen der allerneuesten Zeit pflichten wieder der älteren Meinung bei, als würden diese Übel durch eine eigene Schärfe erzeugt, und unterhalten. Wir lassen es vollkommen dahin gestellt seyn, welche von beiden Annahmen die wahre und richtige sei, und begnügen uns nur mit der, auf reflectirte Erfahrung gegründeten Überzeugung, dass, wenn dieses Übel einmal sich ausgebildet, gleichviel an welcher Stelle, an welcher Organpartie, an welchem Individuo, und an welchem Geschlechte immer, vollkommen unheilbar sei. — Dasselbe heilen, d. h. die kranke Organpartie wieder zur vorigen Normalität zurück zu führen, liegt schlechterdings ausser dem Kreise der Möglichkeit.

Jeder Heilversuch, gleichviel welcher, ob durch örtliche, oder die allgemeine krebshafte Cachexie beseitigen sollende Mittel unternommen, bleibt fruchtlos, und begünstiget nur, unserer häufigen Erfahrung zu Folge, den abnormen Reproductionsprocess, auf welchen sich diese Übel gründen. Keine Arnica, keine Belladonna, keine *flammula jovis* und *Cicuta*, kein Mercurial- noch Antimonialpräparat, in welch' immer für einer Gabe innerlich gereicht, nützt hier etwas. Eben so wenig die örtliche Anwendung des Schierlingsextractes, des Carottenbreies, des pechholzigen Pflasters, und tausend ähnlicher Mittel, von den ältesten bis auf die neuesten Zeiten, und von welch' immer für einem Kunstgenossen empfohlen, haben je Heilung dieser Übelseinsform, wenn sie ausgeprägt war, bewerkstelliget.

Der schon früher in Gebrauch gewesene, und erst neuerlichst wieder empfohlene, innere Gebrauch des weissen Arseniks zur Heilung dieses Übels, hat sich in der Erfahrung eben so wenig, als die genannten Mittel bestätiget; ja, wir halten denselben sogar, als ein so äusserst in die gesündeste Organisation eingreifendes Mittel, für höchst gewagt und gefahrvoll. —

Diesen von uns aufgestellten Ansichten der vollkommenen Unheilbar-

keit der Krebsgeschwüre gemäss, verfuhren wir demnach bei Behandlung derselben immer dergestalt, dass wir das Übel örtlich vernichteten, seine Verbindung mit dem Gesammtorganism aufhoben, und so die Brücke abbrachen, über welche das örtliche unheilbare Übel seine nachtheiligen Wirkungen auf den allgemeinen Organism ausbreitete. Gestattete es die Örtlichkeit und der Wille des Kranken, so griffen wir zur Beseitigung desselben mittelst des Messers, dergestalt, dass wir alles, durch unsere Sinne, als abnorm beschaffen Erkannte, aus seiner Verbindung mit dem Gesammtorganism entfernten; wobei wir jedoch immer, wenn die Umstände, das ist, die gesunde Beschaffenheit der Haut, es erlaubten, für möglichste Hautersparniss bedacht waren, und dieselbe, wenn der Substanzverlust nicht ein zu grosser war, theils durch Klebepflasterstreifen, theils auch durch die Knopfnaht vereinigten. Hatten die entarteten Massen an der Ober- oder Unterlippe ihren Sitz genommen, so entfernten wir sie auf die besagte Weise, und vereinigten die Wunde mittelst der umschlungenen Naht. Es ist unglaublich, wie gross oft der durch die Entfernung der Masse erzeugte Substanzverlust war, und doch gelang die Vereinigung vollkommen. Oft war derselbe nach der Ausrottung des Lippenkrebses so gross, dass, nach der Vereinigung der Mund kaum einen Viertel Zoll gross geöffnet werden konnte, und dem Kranken die Nahrung durch einen kleinen Theelöffel gereicht werden musste, und doch gelang die Vereinigung nicht selten vollkommen; und die, im Anfange scheinbare Verunstaltung des Mundes glich sich nach geschehener Hinwegnahme der eingelegten Stiften in wenigen Tagen, zur Verwunderung, aus. Manchmal, wo der Substanzverlust zu bedeutend war, vorzüglich aber, wo mit vielen Mercurial- und Antimonialmitteln gegen die krebshafte Entartung zu Felde gezogen wurde, gangränescirten die Ränder der Wunde, und die eingelegten Stiften fielen aus.

Dessen ungeachtet hatten wir nicht selten das Vergnügen, wenn durch das Bestreben der Natur das Absterben begrenzt, und das Gangränescirte abgestossen war, durch Anwendung erweichender Breiüberschläge, und unserer gewöhnlichen, negativen Behandlungsweise, das Ganze sich reinigen

und vernarben zu sehen, und zwar sehr oft ohne bedeutende Verunstaltung. Ja, wir müssen sogar gestehen, dass das Eintreten des Brandes, unter den angeführten Verhältnissen, sogar ein nicht ungünstiges Ereigniss gewesen seyn mag, um die vielleicht noch im Umfange zurück gebliebenen, zur krebshaften Entartung geneigten Organpartien vollkommen zu zerstören; denn nie sahen wir, nach dem erfolgten Brande, das Übel an dieser Stelle wiederkehren, was unter anscheinend günstigen Heilprocessen zuweilen doch der Fall war. Erlaubte es die Stelle nicht, oder gab der Kranke zu diesem Verfahren nicht seine Einwilligung, so suchten wir am Grunde, gleichsam der Wurzel dieses Afterlebens, durch eine fest angelegte Ligatur den Ein- und Rückfluss der Säfte zu hemmen, und so das Absterben dieses Afterlebens herbei zu führen. Diese Ligatur, am Grunde der Aftermasse, hatte auch noch die dem Zwecke zusagende Wirkung, dass sie sich auf die tiefer liegenden Ausstrahlungen dieses Afterlebens verbreitete, die letzten Überreste desselben zerstörte, und das örtliche Wiederaufkeimen dieser Masse hinderte.

Haftete das Krebsgeschwür jedoch nur in dem Hautorgane, oder in den oberflächlich liegenden Muskelpartien, so beseitigten wir dasselbe durch die Anwendung des *Cosmischen* Mittels *), das wir in einer, der Grösse des Geschwüres entsprechenden Quantität, mit Speichel zu einer teigartigen Masse gebildet, mittelst eines gewöhnlichen Myrrthenblattes, auf die zu zerstörende Überfläche des Geschwüres auftrugen, mit Charpie bedeckten, und so das Ganze mit einem hinreichend grossen Klebepflaster festhielten. Damit jedoch die benachbarten Gebilde durch das Abfliessen des angewandten Ätzmittels nicht nachtheilig beleidiget werden, wurde immer vorerst der Gesammtumfang des Geschwüres mit einem festklebenden Pflaster, in welchem eine hinlänglich grosse Öffnung zur Application des Ätzmittels befindlich war, be-

*) Drei Drachmen dieses Mittels enthalten zwei Quentchen Zinnober, acht Gran Asche aus gebrannter Schuhsohle, zwölf Gran Drachenblut, und zwei Scrupel weissen Arsenik. So sonderbar auch diese Mischung immerhin ist, so änderten wir doch an derselben nichts, weil sie uns immer die erwünschteste Wirkung leistete.

legt. War jedoch das Geschwür von zu grossem Umfange, es daher nicht räthlich, das ganze Geschwür, wegen der Statt finden könnenden Übertragung des Arseniks auf den Gesammtorganism, mit einem Male zu zerstören; so belegten wir dasselbe nur an einer oder der andern Stelle, erwarteten die Absonderung des erzeugten Schorfes, und die Reinigung des Geschwüres an dieser, und — gingen dann erst zur Zerstörung der übrigen Stellen, auf dieselbe Art und Weise, über.

Dieses angewandte Mittel liessen wir ruhig und unangetastet an seiner Stelle liegen. Je heftiger nun der Schmerz in der Geschwürsüberfläche, und je bedeutender die Anschwellung der benachbarten Gebilde war, desto sicherer war ein günstiger Erfolg zu erwarten, — ein Umstand, den wir dem Kranken voraus nicht zu verhehlen haben, um ihn durch das wirkliche Erscheinen desselben nicht zu beunruhigen.

Der Schmerz und die Anschwellung der Gebilde erscheint zwar, nach Verschiedenheit der Vulnerabilität des Kranken, nach der Menge des aufgetragenen *Cosmischen* Mittels, früher oder später, gewöhnlich aber zwischen dem dritten und fünften Tage; und man hat zu deren Beseitigung nichts anderes nöthig, als die öftere Anwendung trockener, erwärmter Tücher. Zwischen dem neunten und eilften Tage bemerkten wir gewöhnlich die Gränze der, von der Natur, beschränkten Einwirkung des *Cosmischen* Mittels durch einen weissen Streifen, welcher die an dieser Stelle beginnende Eiterung ankündigte, durch welche das, durch die Ätzung zerstörte von dem Lebendigen geschieden wurde. Um diese Zeit nahmen wir gewöhnlich die zur Befestigung des *Cosmischen* Mittels aufgelegten Klebepflaster hinweg, und wendeten zur Unterstützung des Eiterungs- und Absonderungsprocesses erweichende Breiüberschläge an. Auf diese einfache Weise sahen wir häufig die zerstörte Masse von den gesunden Organpartien sich von selbst trennen, und die nun reine Wunde auf dem Wege wahrer Eiterung zur Heilung gelangen.

Jede Anwendung von Digestivsalben und ähnlicher Mittel, zur Unter-

stützung des Eiterungs- und Absonderungsprocesses, ist schlechterdings überflüssig und schädlich.

Wir glauben keineswegs, dass zur Zerstörung solcher krebshafter Aftermassen einzig und allein nur das *Cosmische* Mittel geeignet und anwendbar sei, — jedes andere wird gewiss dem Zwecke eben so entsprechen, wenn nur dessen Einwirkung vernichtend bis in den gesunden Reproductionsprocess eingreift. Die Salz-, Salpeter- und Schwefelsäure, das caustische Cali, salpetersaure Silber und *Butyrum antimonii*, wie auch das *Cauterium actuale* können alle dasselbe bewirken, und somit demselben Zwecke entsprechen.

Wenn wir aber unter all' diesen Mitteln das *Cosmische* am häufigsten anwandten, so geschah es bloss darum, weil wir stets von seiner Anwendung den günstigsten Erfolg beobachteten.

Nicht immer waren wir jedoch so glücklich, auch wenn uns die Verhältnisse das ganze Geschwür mit demselben zu belegen gestatteten, sogleich durch die erste Anwendung, alles Afterorganisirte zu zerstören, und mussten dasselbe zum zweiten, ja auch, jedoch selten, zum dritten Male wiederholen, was besonders dann der Fall war, wenn die Geschwürsfläche eine oder mehrere Inseln darstellte, und bedeutend dicke Ränder hatte.

In diesen Fällen galt es als Hauptregel, jene Stellen des Geschwüres, an welchen eine grössere Partie der Aftermasse zu zerstören kam, auch mit einer grösseren Menge des *Cosmischen* Mittels zu belegen.

So unumgänglich nothwendig diess bisher angegebene Verfahren gegen eine wirkliche krebshafte Entartung ist, so wurde doch nicht in allen Fällen zur operativen Beseitigung geschritten; denn, nicht selten geschah es, dass trotz dem, dass sich an dem Geschwüre alle Erscheinungen einer krebshaften Metamorphose aussprachen, (nämlich bedeutende Härte im Umfange, aufgeworfene, und nach aussen gekehrte, zackichte Ränder, höchst unreine Überfläche, verbunden mit einem steten Ausflusse stinkender Jauche, und hartnäckiges Widerstehen den zur Reinigung angewandten Mitteln u. dgl.) doch

die Heilung des Geschwüres, durch die Anwendung unserer gewöhnlichen negativen Behandlungsweise, erfolgte; was vorzüglich dann der Fall war, wenn aus der Geschichte des Leidens hervorging, dass das Individuum übrigens gesund sei, das Geschwür ursprünglich seine Entstehung aus einer äussern Ursache nahm; entweder von Seite des Kranken vernachlässiget wurde, oder erst durch fortgesetzte Anwendung chemisch schädlicher Einwirkungen, seine scheinbare Bösartigkeit erreichte, das ihm beim ersten Anblicke das Gepräge der Unheilbarkeit aufdrückte. Unter diesen Verhältnissen, wo das Geschwür gleichsam Kunstproduct war, geboten wir dem Kranken Ruhe, Vermeidung jeder ferneren chemischen Einwirkung, und behandelten die örtlich kranke Stelle, auf unsere gewöhnliche Weise, wodurch nicht selten gänzliche Heilung erfolgte. War die Entartung eines siphilitischen oder scrophulösen Characters, so bewies sich diese unsere Methode, in Verbindung eines zweckmässig eingeleiteten, allgemein antisiphilitischen oder antiscrophulösen Heilverfahrens vorzüglich wirksam, und nicht selten folgte in kurzer Zeit vollkommene Heilung, wo man es mit einem wirklichen Krebsgeschwüre zu thun zu haben glaubte, und die operative Entfernungsweise für nothwendig erkannte.

Fistelgeschwüre.

Fistelgeschwüre erschienen in dem Zeitraume der neunzehn Jahre unserer Anstellung, an allen Theilen des Körpers, in bedeutender Anzahl, und waren, wir dürfen es dreist behaupten, beinahe alle, Folgen einer fehlerhaften Behandlung der Wunden oder Abscesse.

Da, nach unserer Überzeugung, die Fisteln, sie mögen wo immer vorkommen, von dem gewöhnlichen Geschwüre durch nichts, als ihre Form verschieden sind, so ist wohl auch leicht einzusehen, dass die Heilmethode derselben auf denselben Grundsätzen beruhte, und somit dasselbe technische Verfahren forderte.

So wie kein Geschwür, als solches, je zur Heilung kommen kann, ohne vorher in den Zustand einer eiternden Wunde umgewandelt worden zu seyn, so muss nothwendig dieser Grundsatz auch bei Behandlung der Fisteln gelten.

Waren diese Übelseinsformen bloss in den oberflächlichen Gebilden der Haut, des Zellgewebes, oder der Muskelpartien begründet, so wurden dieselben, so wie jedes andere einfache Geschwür, auf die schon angegebene Weise, mit erweichenden Breiüberschlägen behandelt; und, wenn sie ein vollkommen örtliches Übel ausmachten, im Allgemeinen nichts gegen diese bestehende Krankheitsform in Anwendung gebracht. Alle, noch gegenwärtig so häufig gebrauchten, reinigenden Einspritzungen, die Anwendung der Expulsivbinde, so wie der austrocknenden Mittel, selbst die mechanische Erweiterung der Fistelmündung durch Pressschwamm, u. dgl. wurden unterlassen; weil wir aus der Erfahrung überzeugt sind, dass die Reinigung der inneren Überfläche des Fistelgeschwüres, und die Bereitung eines wahren Eiters, als unerlässliches Bedingniss zur Heilung, keineswegs durch die Kunst herbeigeführt werden kann, sondern lediglich reines Werk der Natur sei. Ging der Schmelzungsprocess der, im Umfange des Fistelgeschwüres, Statt findenden Härte und Aufwulstung etwas träge vor sich, so wurden, wenn es der Ort gestattete, lauwarme, sowohl örtliche, als allgemeine Bäder, zur Unterstützung desselben, in Anwendung gezogen; und auf diese einfache Behandlungsweise sahen wir die Fistelgeschwüre, meistens in kurzer Zeit, sich in eiternde Wunden umstalten, und als solche zur günstigsten Vernarbung kommen, nachdem sie früher, selbst Monate lang, der thätigsten und eingreifendsten Kunsthilfe trotzten.

War jedoch im Örtlichen bedeutender Zerschmelzungszustand des Zellgewebes vorhanden, daher die Fistelhöhle von grossem Umfange, so genügte diese negative Behandlungsweise nicht, sondern wir umwandelten die Form des Hohlgeschwüres in eine offene Fläche, indem wir die Wandungen desselben, ihrer ganzen Länge nach, mittelst des Bistouri, oder ei-

ner gewöhnlichen Schere trennten. Jede Trennungsweise, auf welch immer für eine Art unternommen, wenn nur dadurch Umänderung der Form des Geschwüres bezweckt wird, war uns vollkommen gleichgültig. Diese Formumänderung unternahmen wir jedoch in keinem Falle früher, als bis im Umfange alle Härte bereits verschwunden war. Eine Regel, die wir unseren Kunstgenossen nicht genugsam empfehlen können.

Sobald nun das Fistelgeschwür, seiner ganzen Länge nach, gespalten, und auch Seitengänge desselben, wenn sie sich vorfanden, getrennt waren, wurde, da hierbei selten eine bedeutende Blutung Statt fand, zwischen die getrennten Lippen ein einfacher Leinwandstreifen gelegt, um das Wiederverwachsen derselben zu hindern, und sodann das allgemeine, bei einfachen Geschwüren übliche Heilverfahren angewendet.

Nachdem nun von den Kräften der Natur an der ganzen Überfläche des Geschwüres reiner Eiterungsprocess eingetreten war, sahen wir die über ihren Standpunct ausgedehnten Organpartien, die vormals ihre Höhle umkleideten, sich allmälich auf ihren vorigen Standpunct zurück ziehen, und vernarben.

Nicht immer jedoch erfolgte die Genesung auf so günstige und vollkommene Weise; sondern die über ihren Standpunct ausgedehnt gewesenen Gebilde zogen sich nur zum Theil ihrem vorigen Zustande näher, und blieben, indem sie sich überhäuteten, ohne weitere nachtheilige Folgen getrennt, welches mehrmalen bei den Fisteln am Mastdarme der Fall war.

Wie zweckwidrig ist daher das von unseren Kunstgenossen noch so häufig übliche Ausstopfen der operirten Fistelhöhle mit, mit Digestivsalbe bestrichener, Charpie, in der Meinung, die Eiterungsprocesse schneller herbei zu führen? — Diese Behandlung vereitelt gerade den Zweck, den wir durch die Operation zu erreichen strebten. —

Auch die allmäliche Unterbindung der Fistel ward einige Male mit Erfolg unternommen.

War jedoch das Fistelgeschwür kein rein örtliches Übel, so blieb zwar die örtliche Behandlung dieselbe, doch wurde das gleichzeitig bestehende Leiden den individuellen Verhältnissen angemessen, behandelt.

Entzündungen.

Entzündungen von den verschiedensten Arten kamen in jedem Schuljahre, an beiden Geschlechtern, von jedem Alter, und den verschiedensten Graden derselben, auf die chirurgische Klinik zur Behandlung. Nur müssen wir gestehen, dass diese so häufigen Krankheitsformen nie, sie mochten auch seyn, von welcher Art sie wollten, in dem ersten Stadium, gleich nach ihrer Entstehung, sondern immer erst, wenn sie schon weiter vorgerückt waren, zum Gegenstande unserer Behandlung wurden.

Da uns das Wesen der Entzündungen überhaupt, trotz der vielen, in der neuesten Zeit, hierüber gebornen Theorien, noch immer unbekannt geblieben ist, so war auch unser Verfahren bloss gegen die Erscheinungen dieser Krankheit gerichtet. *Phlegmone,* so wie phlegmonöse Entzündung, die, unserer Erfahrung zu Folge, kaum jemals zertheilt werden dürfte, wurden meisten Theils schon im vorgerückten Stadium Gegenstand unserer Behandlung. Es war also hier nicht mehr die Rede von Anwendung solcher zertheilender Mittel, welche unsere Kunstgenossen in Anwendung zu bringen pflegen, als da sind: kalte Überschläge, allgemeine, so wie örtliche Blutentleerungen u. dgl., von denen wir, in der Privatpraxis, auch im früheren Stadium der Krankheit, gestützt auf unsere Erfahrung, nie Nutzen gesehen haben, sondern stets eine mehr minder bedeutende Steigerung der, die Entzündung characterisirenden Erscheinungen, ja, mehrmalen sogar den Eintritt des Gangräns beobachteten.

Wir liessen daher, ohne noch weitere Zertheilungsversuche, die bei einmal schon gegebener Tendenz zur Eiterbildung ohnediess fruchtlos sind, die entzündete Stelle mit erweichenden Breiüberschlägen belegen, und die-

selben, so oft sie erkalteten, erneuern, und fanden eine allgemeine antiphlogistische Behandlung, mit Ausnahme einer etwas strengeren Diät, beinahe nie nöthig.

In den meisten Fällen bemerkten wir den beginnenden und fortschreitenden Eiterungsprocess schon durch seine ihm zukommenden Merkmale, gleich beim Eintritte des Kranken in unsere Behandlung, wo es also um so weniger an der Zeit war, etwas anderes als unsere erweichenden Breiüberschläge in Anwendung zu bringen; ja, wir glauben uns sogar, durch unsere Erfahrung, zu der Behauptung berechtiget, dass bei jeder wirklich phlegmonösen Entzündung die Tendenz zur Eiterung schon im Augenblicke des ersten Momentes der Entstehung derselben gegeben sei, denn nie sahen wir, und mit uns gewiss mancher practische Chirurg, auch bei einer nicht so hoch gesteigerten phlegmonösen Entzündung, Zertheilung folgen. — Traten nun einmal die Erscheinungen des Supurationsprocesses deutlicher hervor, so liessen wir die erweichenden Breiüberschläge unausgesetzt fortsetzen.

So wie uns das Wesen der Entzündung vollkommen unbekannt ist, so sind es auch die Processe der Eiterung. Beide halten wir für eigene Naturprocesse. Wir wissen nicht, welche Gefässe den Eiter secerniren, noch können wir die Bestandtheile desselben ausmitteln. Wir wissen nur so viel, dass bei jedem Abscesse, Ausdehnung und Zerstörung der organischen Materie zugegen sei; — dass jedoch die Natur durch diese Processe, als die nächste, und der Zertheilung ähnlichste Ausgangsweise der Entzündung, dieselbe beseitige.

Binnen welcher Zeit der Abscess von der Natur zur Reife gebracht werde, lässt sich durchaus nicht bestimmen, und ist immer von der Verschiedenheit der Individualität des Kranken, der, der Entzündungsgeschwulst inhärirenden Tendenz zur Eiterung, und dem Organe, in welchem die Eiterungsprocesse vorgehen, abhängig. —

Diese eigenen Naturprocesse der Eiterung, wenn sie träge vor sich gehen, durch sogenannte eitermachen sollende Mittel befördern zu wollen,

fanden wir stets überflüssig und sogar nachtheilig; — indem wir mit der Anwendung erweichender Breiüberschläge immer, wenn auch erst etwas spät, unsern Zweck erreichten.

Wir wissen nur aus der Erfahrung, dass zur Bildung und Vollendung des Eiterungsprocesses ein bestimmter Grad der Entzündung nothwendig ist, den aber gewiss keine Kunst zu bestimmen, und zu beurtheilen im Stande seyn wird. Wer dürfte wohl den Grad der Einwirkung eines reitzenden Mittels so genau zu bestimmen im Stande seyn, um jenen bestimmten und gewiss nicht höheren Grad der Entzündung herbei zu führen, der aber noch mangelt, um Eiterung zu bewirken? — Wie oft sahen wir, besonders bei Entzündungen drüsichter Theile, durch zu geschäftige Kunst, den Eiterungsprocess schneller herbei führen zu wollen, gerade das Gegentheil geschehen! — Der schon gebildete Eiter ward wieder aufgesogen, die Entzündung im Umfange gesteigert, und, bei fortgesetzter Anwendung dieser reitzenden Mittel, Verhärtung, Scirrhus und Chancer ausgebildet! —

Gestützt auf unsere vieljährige Erfahrung, können wir daher unsere Kunstgenossen von der Anwendung dieser Mittel nicht genugsam warnen, um so mehr, da nicht nur die Kranken, sondern auch deren Angehörige, bei träge vor sich gehenden Eiterungsprocessen, oft die sonderbarsten Anmerkungen über das einfache Nichtsthun des Chirurgen pflegen, und von diesem geradezu ein Mittel fordern, das die Processe befördern, und den vielleicht erst werdenden Abscess zur Eröffnung bringen soll. Ist nun der Wundarzt von der Schädlichkeit jedes reitzenden Mittels nicht innig genug überzeugt, vielleicht selbst mit den Processen der Eiterung nicht gehörig vertraut, oder zu wankelmüthig, dann ist es freilich kein Wunder, wenn die wohlthätigen, und nur allein sicher zum Zwecke führenden Breiüberschläge unterlassen, allerlei reitzende Pflaster und Salben auf die entzündete Partie gelegt, das entzündliche Kranksein über die Gebühr gesteigert, und zu bösartigen Entartungsprocessen, oder doch gewiss zur Verzögerung der Heilung, Veranlassung gegeben wird.

Alle Abscesse, sie mochten entsanden seyn, an welcher Stelle sie wollten, sie mochten durch äussere Schädlichkeiten veranlasst, oder Producte inneren Krankseins seyn, ja selbst metastatische Abscesse, die doch, nach dem Ausspruche der Kunstgenossen, unverzüglich geöffnet werden sollen, liessen wir der Natur, zur gänzlichen Maturation, und, in den meisten Fällen, auch zur selbstigen Eröffnung, über, und hatten niemals Ursache, unser Verfahren zu bereuen. Der längere Zeit in der Abscesshöhle zurück gehaltene Eiter ist nicht nur das beste Mittel, die Schmelzung der im Umfange vorhandenen Härte, in möglichst kurzer Zeit, zu bewirken, sondern auch gewiss durch kein Mittel in der gesammten Heilkunde zu ersetzen. Die beträchtlichsten Eiterhöhlen sahen wir oft in einigen Tagen, nach der Natur überlassener Eröffnung des Abscesses zur Heilung gelangen, während wir nicht selten zu beobachten Gelegenheit hatten, dass selbst bei, im Allgemeinen, gesunden Individuen kleinere Abscesse, frühzeitig geöffnet, oft unendlich lange Zeit benöthigten, bis sie zur Heilung gelangten.

Schadet schon eine übelverstandene Kunsthilfe durch Anwendung reitzender Mittel zur Beförderung des Supurationsprocesses viel, so thut es die vor gänzlicher Maturation geschehene Eröffnung des Abscesses, gleichviel, mag sie durch das Messer, oder ein anderes Mittel bewirkt werden, noch ungleich mehr. Dieser Eingriff, schon an sich geeignet, den vorhandenen Entzündungsprocess unendlich zu steigern, und dadurch den wohlthätigen Process der Supuration zu stören, beweiset sich aber vorzüglich dadurch schädlich, dass schon der erste, zur Maturation der Entzündung so sehr geeigenschaftete Eiter verloren geht, und es, glücklich genug, nun noch langer Zeit bedarf, bis die Natur neuen Eiter erzeugt, und dadurch die Schmelzung der, im Umfange, vorhandenen Härte zu Stande bringt. Gelingt es der Natur nicht, diesen neuen Eingriff auf eine dem örtlichen Kranksein zusagende Weise durch Bildung eines neuen guten Eiters wieder auszugleichen, so sind theilweises Absterben der entzündeten Partien, Verhärtung, Entartung, u. dgl. nicht selten die traurigen Folgen. Man glaube nur ja nicht, dass

durch die lange Verzögerung der Abscessöffnung nachtheilige Folgen sich einstellen; gewiss sind diese bei weitem geringer, als wenn man die Eröffnung vor gänzlicher Maturation bewirkt. Wir behandelten seit den vierzig Jahren unserer practischen Laufbahn gewiss keine unbedeutende Anzahl Abscesse, und überliessen, in der Regel, alle, sie mochten an einem Theile vorkommen, an welchem sie wollten, den eigenen Processen der Natur zur Eröffnung. Zwar folgte diese, nach Individualität der Verhältnisse, bald früher, bald später, bald leichter, bald schwerer, immer aber auf eine glückliche Weise, wie sie keine Kunst zu bewirken im Stande gewesen wäre. Versenkung des Eiters, Aufsaugung und Übertragung desselben auf andere wichtigere Gebilde, und ähnliche von den Kunstgenossen gefürchtete Nachtheile einer späteren Abscessöffnung sahen wir nie. Zwar wird allerdings durch den verspäteten Ausfluss des Eiters der, diesen Process begleitende Fieberzustand unterhalten, und bei nicht gehöriger Würdigung der individuellen Verhältnisse zu anderen Nachtheilen Veranlassung gegeben, gewiss stehen aber diese mit denen einer zu frühen Eröffnung in keinem Vergleiche. Dass jedoch hierbei auch die Grösse und Ausdehnung des Abscesses, das Organ, an welchem er sich bildet, und besonders die Constitution des Kranken einiger Berücksichtigung nöthig habe, ist leicht zu erachten. Selbst jene Abscesse, welche in der Nähe der Brust- und Bauchhöhle vorkamen, wo unsere Kunstgenossen eine Durchbrechung des Eiters in die nahe Höhle so sehr fürchten, und daher zu frühzeitiger Eröffnung des Abscesses rathen, überliessen wir ungescheut der Natur zur Eröffnung, und hatten nicht ein einziges Mal Gelegenheit, ein Durchbrechen des Eiters in die nahe Höhle zu beobachten; was gewiss in nichts anderem seinen Grund hat, als dass sich durch den andauernden Entzündungsprocess das Brust- oder Bauchfell verdicket, und dadurch gleichsam schwerer zu zerstören, zur schützenden Hülle der Höhle wird. Dasselbe gilt auch von den Abscessen in der Nähe der Gelenke. Eben so überliessen wir Abscesse in der Nähe der Knochen der Natur zur Eröffnung, und fürchteten uns keineswegs vor einem dadurch zu

entstehenden necrotischen oder cariösen Zustand des Knochens, welcher, ist er nicht schon vorher durch den Statt findenden Entzündungsprocess der Beinhaut entstanden, gewiss durch so einen milden organischen Stoff, als der Eiter ist, nicht herbei geführt werden kann.

Indessen kamen uns doch einige Fälle vor, wo wir den Abscess künstlich zu eröffnen genöthiget waren, und diess war vorzüglich in jenen, wo die Abscesshöhle von bedeutenden musculösen und sehnichten Theilen bedeckt war, diese daher einer ausserordentlich langen Zeit bis zu ihrer Durchbrechung benöthiget hätten, oder die aussergewöhnliche Empfindlichkeit des Kranken länger abzuwarten nicht erlaubte.

Diese Eröffnung bewirkten wir nun gewöhnlich, wenn es thunlich war, an der abhängigsten Stelle, mittelst des Bistouri, und nur in jenen Fällen, wo es unsere Absicht war, einen grösseren Theil der, die Abscesshöhle bedeckenden Gebilde zu zerstören, das ist, bei sehr grossen, wie auch Lymphabscessen, bedienten wir uns des Ätzmittels, und zwar des ätzenden Cali.

War nun, gleichviel, ob durch Naturthätigkeit oder Kunst, der Abscess zur Eröffnung gebracht, so liessen wir von dem angesammelten Eiter abfliessen, was leicht abfloss, und enthielten uns sorgfältig jedes Drückens und Auspressens des allenfalls nicht leicht abgehenden. Diess war um so nothwendiger, da, wie es meistentheils geschieht, wenn der Abscess durch die Natur zur Eröffnung gebracht wird, sich eine nur kleine Öffnung bildete, durch welche natürlich der Eiter nur langsam abfliessen konnte. Auch der, in Fällen dieser Art empfohlenen Erweiterung der Abscessöffnung bedurfte es niemals, und wir halten diese um so überflüssiger, da derjenige Naturprocess, welcher die erste Eröffnung des Abscesses bewirkt, gewiss auch Kräfte genug besitzen wird, die Erweiterung derselben zu Stande zu bringen, wie uns diess eine häufige Erfahrung bestätigte. Was das von Kunstgenossen noch so häufige Einlegen von, mit reitzenden Salben oder Balsamen bestrichenen, Bourdonetts in die Abscessöffnung, in der Absicht das

Wiederverwachsen derselben zu hindern, betrifft, so ist diess nicht allein unnöthig, sondern auch schädlich. Überliess man, wie es wenigstens bei uns durchaus Grundregel war, die Eröffnung des Abscesses dem eigenen Supurationsprocesse, so ist ein Wiederschliessen der erfolgten Öffnung ohnedem nicht zu fürchten, da dieselbe auf keine andere Weise, als durch wirklichen Fluidisirungsprocess der über der Abscesshöhle gelagerten Gebilde zu Stande kommt, und sich aus diesem Grunde schon nicht schliessen kann. Auch bei künstlicher Eröffnung des Abscesses, mittelst des Messers, fürchte man sich vor dem Verwachsen der erzeugten Öffnung keineswegs; denn, unternimmt man die Operation nicht vor gänzlicher Maturation der die Abscesshöhle bedeckenden Hautgebilde, so sind diese, durch den in ihnen vorgehenden Auflösungsprocess, in ihrem plastischen Zusammenhange so herab gestimmt, dass sich die erzeugte Öffnung nicht wieder schliessen kann. Nähern, auch zusammenkleben können die frischen Wundränder der erzeugten Abscessöffnung, sich wirklich organisch schliessen aber nie; und wenn ja einmal eine wirkliche Verwachsung eintritt, so hat man den Abscess zu früh geöffnet, wo die bildende Kraft seiner Bedeckungen noch nicht erloschen war. —

Aber nicht allein überflüssig, sondern geradezu auch schädlich ist das Einlegen eines fremden Körpers in die Abscessöffnung. Bevor diese folgte, ging das Bestreben dahin, die Maturation des Abscesses zu begünstigen, diesen zur Eröffnung, und den angesammelten Eiter zum Ausflusse zu bringen. Und kaum hat nun die Natur diese sehnlichst erwünschten Processe zur Vollendung gebracht, so bestrebt sich, leider noch oft genug, die geschäftige Kunst, die wohlthätigen Absichten derselben zu vereiteln, und dem Eiter durch Verstopfung der Abscessöffnung mit Charpie, u. dgl. den Weg zu verschliessen. Wie oft sahen wir durch ein solch unkünstlerisches Benehmen die traurigsten Folgen? — Zurückhaltung des Eiters, Steigerung des Entzündungsprocesses durch mechanische Einwirkung, Entmischung des Eiters, Umwandlung der Abscesshöhle in eine geschwürichte Überfläche, Senkun-

gen des entarteten Eiters, Fistelbildungen und Callositäten der umgebenden Haut- und anderer Gebilde, waren nur zu oft die sprechendsten Beweise von der Schädlichkeit eines solchen Verfahrens.

Ist es nun einmal durch eine solche Misshandlung der Abscesshöhle zur Umwandlung derselben in eine geschwürichte Überfläche gekommen, und zeigt der Ausfluss eines übel gefärbten stinkenden Eiters diese Metamorphose an, so glaubt man sich berechtiget, für Verbesserung des Eiterungsprocesses, durch allerlei auf Charpie gestrichene Salben, mit der man die Abscesshöhle ganz ausfüllt, oder durch reinigende Einspritzungen, Sorge tragen zu müssen. Camphorisirte Digestivsalbe, *Balsamus de Copaive* und *peruvianus*, Gersten-, Myrrhen- und Chinadecoct, mit Rosenhonig oder Mastixessenz vermischt, und hundert andere Dinge, werden in die Abscesshöhle gelegt und gespritzt, und dadurch keineswegs Verbesserung des Supurations-, sondern nur Begünstigung des Umwandlungsprocesses in eine geschwürichte Überfläche bewirkt.

Der grösste Theil unserer zur Behandlung vorgekommenen Fistelgeschwüre waren Folgen einer solchen fehlerhaften Abscessbehandlung. Nach diesen Grundsätzen verfuhren wir jedoch bei Behandlung unserer Abscesskranken keineswegs, sondern liessen die Natur in ihrem, nur zum Guten führenden Wirken ungestört, und tragen die innigste Überzeugung in uns, dass diese wohlthätige Mutter gewiss in den meisten, wenn nicht allen Fällen, sich so hilfreich bewähren werde, wie sie es, durch eine lange Reihe von Jahren, bei uns gethan, wenn man ihr nur, vielleicht in der besten Meinung, keine Hindernisse in den Weg legt, und ihre leisen Winke genau zu befolgen streben wird. War demnach der erste Eiter, ohne eben ausgedrückt worden zu seyn, abgeflossen, so belegten wir die Abscessöffnung mit einem in laues Wasser getauchten Leinwandläppchen, das, der Reinlichkeit halber, täglich zweimal gegen ein frisches verwechselt wurde, ordneten, wenn es die Örtlichkeit des Abscesses gestattete, dem kranken Theile eine solche Lage an, wodurch der Abfluss des Eiters begünstiget ward, und setz-

ten unsere erweichenden Breiüberschläge so lange fort, bis nicht nur der Supurationsprocess geendet, und alle im Umfange vorhandene Härte verschwunden, sondern auch die wirkliche Vernarbung eingetreten war.

Nur selten, und diess zwar nur bei schwächlich constituirten Kranken und sehr grosser Abscessausdehnung war es nothwendig, dem allgemeinen Reproductionsprocesse durch ein gelinde roborirendes Verfahren zu Hilfe zu kommen, sondern in den bei weitem meisten Fällen, erfolgte die Heilung des Abscesses ohne einen Gran Arznei, bei bloss diätetischem Regimen. Forderte jedoch der allgemeine Zustand des Kranken einige Berücksichtigung, so bedienten wir uns eines leichten *Decoctum Corticis peruviani*, aus drei Drachmen bereitet, auf sechs Unzen Colatur, oder eines leichten *Infusum calami aromatici*, jede zweite Stunde zu zwei Esslöffel voll.

Bei dieser einfachen Behandlungsweise kamen unsere Abscesse, zwar nach Verschiedenheit des Ortes und ihrer Ausdehnung, wie auch der Individualität des Kranken, früher oder später, insgemein aber auf eine günstige Weise zur Heilung. Die über ihren normalen Standpunct ausgedehnten Abscessdecken zogen sich allmälig ihrem früheren Zustande näher, und endlich vollkommen zurück, und indem neues Bindungszellgewebe granulirt wurde, heilten die beiden Wände der Abscesshöhle aneinander.

So lange jedoch dieser Process, als reines Werk der Natur, nicht vollkommen beendet war, so lange wurde auch unsere feuchte Wärme in Form der Breiüberschläge angewendet, und wir können, besonders bei Abscessen der Weiberbrüste, unsere Kunstgenossen nicht genugsam warnen, dieselben ja nicht früher zu beseitigen, bis nicht jede auch noch so unbedeutende Härte im Umfange geschmolzen, und der normale Zustand der Brust eingetreten ist. Die meisten unserer krebshaften Entartungen der Brüste verdankten ihre ursprüngliche Entstehung einem nicht vollkommen beendeten Supurationsprocesse, welcher noch einen oder mehrere harte Knoten zurück liess, die besonders zur Zeit der zurücktretenden Monats-Reinigung allmälich grösser

wurden, ein eigenes Afterleben eingingen, und sich zum fürchterlichsten Chancer umbildeten.

Nicht immer folgte jedoch auf die Entzündung, Eiterung; sondern zuweilen auch *Brand*, das ist, gänzliches Aufhören aller lebendigen Thätigkeit, somit wirklicher Tod der mit der Entzündung befallenen Organpartie, wobei die Entzündung, durch die Erreichung ihrer höchsten Höhe, ihr Substrat gleichsam selbst vernichtet. Da jedoch diese wirkliche Aufhebung aller organischen Form und Mischung der Materie und ihrer Thätigkeit nicht in einem Momente gegeben, und nicht das Werk eines Augenblickes seyn kann, so muss in selber, höchster Grad der Krankheit, der Zustand des Sterbens, und des wirklichen Todes in Eins zusammen fallen. — —

Dieser Übergang der Entzündung stellte sich, unserer Erfahrung zu Folge, am häufigsten bei mit *Discrasien* behafteten oder sehr abgelebten Individuen ein, und ereignete sich überhaupt bei jeder phlegmonösen Entzündung um so leichter, je heftiger diese in kurzer Zeit zugenommen hat, je grösser die Ausdehnung derselben, je nervenreicher der Theil war, in dem sie ihren Sitz aufschlug, und je reitzender, unter diesen Verhältnissen, die vorausgegangene topische Behandlung derselben war. Verhältnisse, die bei Bestimmung der Prognose dem Chirurgen trefflich zu Statten kommen.

Nicht immer jedoch bedarf der Brand zu seinem Eintritte eines wirklichen Entzündungsprocesses. Alles, was die organische Thätigkeit im einzelnen oder Ganzen des Organism, sei es durch chemische oder mechanische Einwirkung, schneller oder langsamer vernichtet, die Form und Mischung der Materie aufhebt, und den Lebensfaden trennt, kann dieses fürchterliche Übel, aus dem kein Wiedererstehen mehr denkbar ist, herbei führen.

Brand im örtlichen ist demnach von dem allgemeinen Tode in Nichts verschieden, und kann eben so wenig mehr Gegenstand des heilkünstlerischen Wirkens seyn, als es der allgemeine Tod ist. Alle Unterscheidungen desselben, wie z. B. in heissen und kalten, trockenen und feuchten, von

äusseren oder inneren Ursachen entstandenen, der Brand der Alten und die *Gangraena nosocomialis* u. dgl., sind, dem Wesen nach, alle einander gleich; bei allen zeigt sich Aufhören des Lebens, Zerstören der Organisation, und beständiges Hingeben an die Aussenwelt, ohne jeden neuen Ersatz.

Nur die einzige, für den Techniker einigen Werth besitzende, Eintheilung des Brandes ist die in den *fortschreitenden oder unbegränzten*, und in *den stillstehenden oder begränzten*. Bei ersterem dauert das Sterben im Individuo noch fort, bei letzterem aber hat dasselbe bereits aufgehört.

Unser ganzes Heilverfahren kann daher keineswegs mehr auf die Wiederbelebung des Abgestorbenen, sondern nur auf die Steigerung der Lebensprocesse der im Sterben begriffenen, oder auf dem höchsten Puncte der Krankheit befindlichen Organpartien gerichtet seyn, und muss dergestalt eingerichtet werden, dass dadurch das weitere Absterben verhindert, und somit dem weiteren Fortschreiten des Brandes Gränzen gesetzt werden.

Hiezu thut unstreitig die Naturthätigkeit des allgemeinen Organism das Meiste, ja! so zu sagen, Alles. Durch Steigerung der organischen Thätigkeit und neu eintretende Entzündung an der Gränze des Lebendigen, setzt sie nicht nur den weiteren Vernichtungsprocessen Schranken, und trennt durch neu eintretenden Supurationsprocess das als todt nicht mehr in ihre Sphäre Gehörige, vom Lebendigen; sondern bewirkt wohl auch, so viel es in ihrer Kraft liegt, durch den im Eiter enthaltenen plastischen Stoff den Wiederersatz, der, durch die Gangrän, verloren gegangenen Gebilde. Nicht immer jedoch besitzt die Natur Kraft und Mittel genug, diese ihre Aufgaben zu lösen, sondern sie unterliegt zuweilen ihren wohlthätigen Bemühungen selbst dann noch, wenn bereits dem ferneren Absterben Gränzen gesetzt sind, und das Todte vom Lebendigen geschieden ist. Besonders ist diess der Fall, wenn durch Alter, grossen Substanzverlust oder andere vorausgegangene, das Leben in seinen Wurzeln ergreifende, Umstände die reproductive Thätigkeit so weit herab gestimmt worden ist, dass sie den zum Wiederersatze der verloren gegangenen Substanz nöthigen Supurationsprocess zu bestreiten nicht im Stande ist.

Um nun die Natur in ihren Wirkungen zur Erreichung oben angegebener Processe zu unterstützen, darf zur örtlichen Anwendung schlechterdings nur ein solches Mittel gewählt werden, das mit der Thätigkeit der im Sterben begriffenen Organpartien im Verhältnisse steht. Jedes heftiger eingreifende muss gänzliche Aufhebung der noch wenigen Lebensthätigkeit, und vermehrtes Absterben zur Folge haben. —

Unsere feuchte Wärme, in Form erweichender Breiüberschläge, liess uns in dieser Beziehung nichts zu wünschen übrig; denn, so wie im Kreise der allgemeinen organischen Natur durch Feuchte und Wärme tausend und tausend Leben entstehen und gedeihen, eben so bewies sich uns, in vielen hundert Fällen, dieses allgemeine Naturgesetz auch auf den menschlichen Organism anwendbar.

Unter ihrer Anwendung, und bei allenfalls benöthigter gehöriger Unterstützung der reproductiven Thätigkeit, durch, dem allgemeinen Reitzvertrage anpassende Mittel sahen wir, wo nur immer die Möglichkeit hierzu gegeben war, das fernere Absterben durch neuen Entzündungsprocess beschränken, die Absonderung des Todten vom Lebendigen eintreten, und endlich Vernarbung folgen. Diess sahen wir nicht allein bei kleinem, vom Brande ergriffenen Umfange, sondern auch bei ganzen Gliedmassen.

Nie bedurfte es der Scarificationen, um das Ausfliessen der Brandjauche, die, unserer Beobachtungen zu Folge, immer von selbst erfolgte, zu begünstigen, oder den sogenannten antiseptischen Mitteln Zutritt zu verschaffen; — nie der Anwendung der natürlichen oder künstlichen Balsame, des Camphors, der China- und Eichenrinde, der mineralischen, noch der in den neuesten Zeiten so sehr empfohlenen Holzsäure. Eben so wenig der, mit Wein bereiteten, aromatischen Kräuteraufgüsse zu Überschlägen.

Alle diese, und noch hundert ähnliche, zur Behandlung des Brandes empfohlene Mittel halten wir, unserer vieljährigen Beobachtung zu Folge, nicht allein für überflüssig, sondern geradezu auch für schädlich. Wozu sollen wohl die Scarificationen der todten Theile nützen? Da die Brandjauche

von selbst abfliesst. Wozu wohl diese reitzenden Mittel auf die brandige Stelle aufgelegt, dienen? Doch nicht zur Wiederbelebung des Todten! — Glücklich genug, wenn dieselben bloss mit den todten Theilen in Berührung bleiben, traurig aber und höchst schädlich, wenn sie mit den im Sterben begriffenen und den todten so nahe liegenden Organpartien, für welche oft die leiseste Einwirkung schon zu grell ist, in Berührung gelangen. Gänzliche Vernichtung der noch im Innern glimmenden schwachen Lebensflamme ist ihre unausbleibliche Folge.

Zwar, sagen die Empfehler der Scarificationen, sollen diese nur bis an die Gränzen des Lebenden, jedoch in dieses selbst nicht eindringen. Wer erkühnt sich, dieses mit Bestimmtheit auszumitteln, indem das Absterben nicht immer von aussen nach innen, sondern oft von innen nach aussen erfolgt. Dringen nun diese Scarificationen, was so leicht möglich ist, bis in die noch lebenden Theile ein, so müssen sie nothwendig die Aufhebung der Lebensthätigkeit derselben um so eher und so gewisser gänzlich bewirken, in einem je höheren Sterbezustand sich dieselben ohnediess schon befinden, und je mehr sie dadurch zum Eindringen der Brandjauche in dieselben Veranlassung geben.

Möchten doch unsere Kunstgenossen bald die Schädlichkeit dieses, noch in den allerneuesten Schriften gegen den Brand empfohlenen, Heilverfahrens einsehen, und mit vereinten Kräften dahin streben, eine einfachere und zugleich der Natur des Übels angemessenere Behandlungsweise in Anwendung zu bringen, welche uns so günstige Erfolge lieferte.

Anthrax.

Der Anthrax war keine seltene Krankheitsform, welche auf unsere Klinik zur Behandlung kam. Wir beobachteten ihn an beiden Geschlechtern, vorzüglich jedoch an Männern von höherem Alter. Er hatte an verschiedenen Stellen des Körpers, am häufigsten aber nach dem Verlaufe der Wir-

belsäule seinen Sitz, und war nicht selten von bedeutender Grösse und heftigen Zufällen begleitet.

So wenig uns das Wesen der phlegmonösen Entzündung bekannt ist, eben so wenig wissen wir von dem Nächstursächlichen dieser, meist noch sehr gefährlichen, Entzündungsgeschwulst etwas Zuverlässiges anzugeben. Sie scheint vorzüglich durch den regressiven Gang des Lebens der allgemeinen Bedeckungen bedingt zu seyn. Kranke, die die Reinigung ihres Hautorgans sehr vernachlässigten, waren diesem Übel vorzüglich ausgesetzt. Darin mag es seinen Grund haben, dass diese Art Entzündungsgeschwulst so leicht einen tödtlichen Ausgang nimmt, entweder durch örtliche Vernichtung der Gebilde, oder eine profuse Eiterung, welchen beiden Zuständen das, im Allgemeinen, ohnedem abgenützte Leben zu widerstehen nicht im Stande ist.

So wie die phlegmonöse Geschwulst überhaupt, unserer Erfahrung zu Folge sich schwer zertheilen lässt, so haben wir auch bei dieser Art Leiden, während unserer ganzen practischen Laufbahn, auch nicht ein einziges Mal Zertheilung eintreten sehen, so vielfältig auch die Fälle waren, in denen wir diese Krankheit beobachteten. Auch kamen die Kranken meistens schon mit einem weit vorgeschrittenen Grade dieses Leidens auf unsere Klinik, wo es ohnediess nicht mehr an der Zeit seyn konnte, noch einen Zertheilungsversuch zu wagen.

Der so häufig ungünstige Ausgang dieser Krankheitsform, die in demselben nicht zu verkennende hohe Neigung zur Vernichtung des plastischen Zusammenhanges, wie es die Erfahrung leider bestätigt, und die heftigen Erscheinungen, mit welchen diese Krankheitsformen auftreten, verleitete unsere Kunstgenossen zu dem Glauben, dass nur ein äusserst kräftiges Heilverfahren den üblen Folgen dieser Krankheitsform vorzubeugen im Stande sei. So lange sie daher bei dunkler Röthe, Spannung, Härte und heftigem Fieberzustande die Zertheilung noch im Kreise der Möglichkeit glauben, wähnen sie durch Anwendung einer mehr minder bedeutenden Menge Blutwürmer, ja wohl auch allgemeiner Blutentleerungen, kalter Überschläge und einer

äusserst strengen Diät diesen Zweck herbei zu führen; ja, Einige hegen sogar den Wahn, allen üblen Folgen und dem Übergange der Entzündungsgeschwulst in Brand, durch tiefe Einschnitte und nachherige Anwendung balsamischer, sogenannter antiseptischer Mittel, sowohl in trockener, als flüssiger Gestalt, oder die Application des Glüheisens, am sichersten zu begegnen. Allein wir haben stets, wo wir dieses Heilverfahren, von anderen Kunstgenossen, in Anwendung gezogen sahen, einen ungünstigen, ja, meistens tödtlichen Erfolg gesehen; und konnten uns darüber um so weniger wundern, da bei einem so hohen Grade der Neigung zur Putrescenz im örtlichen, welcher diesem Leiden inhaerirt, und einer durch abgenütztes Leben gleichzeitig verminderten Lebensthätigkeit im allgemeinen, schlechterdings kein heftig eingreifendes Verfahren vertragen werden kann; — gleichviel, es bestehe in der Anwendung einer säfteentziehenden (antiphlogistischen) oder einer heftig reitzenden (incitirenden) Heilmethode. Durch erstere wird nothwendig die ohnedem schon vorhandene Neigung zum Brande gesteigert, und der wirkliche Eintritt der Gangrän unmittelbar, durch letztere aber mittelbar begünstiget.

Durch diese ungünstigen Erfolge belehrt, wandten wir örtlich bloss die feuchte Wärme, in Form erweichender Breiüberschläge, ohne alles andere Zuthun, an. Im Allgemeinen sorgten wir durch einen leichten Aufguss der Melisse, Krausemünze oder Kalmuswurzel, zuweilen auch ein leichtes Chinadecoct, die reproductive Thätigkeit aufrecht zu erhalten, und dadurch den Eintritt eines vortheilhaften Supurationsprocesses, im Umfange des durch die Entzündung vernichteten Zellstoffes, zu begünstigen. Unter der Anwendung dieser einfachen Behandlungsweise bildete sich gewöhnlich, in bald kürzerer, bald längerer Zeit, bei noch andauernder Härte der Geschwulst, eine kleine Öffnung, welcher bald mehrere an verschiedenen Stellen folgten, die endlich alle in eine einzige zusammen schmolzen, in der sich das abgestorbene Zellgewebe, von mehr minder bedeutendem Umfange, als schwammichter Klumpen zeigte. Nie fühlten wir bei dieser, gewiss eigenen Art der Entzündungsgeschwulst eine deutliche Schwappung; sondern immer bilde-

ten sich an jenen Stellen, wo die Eröffnung folgte, kleine Bläschen, welche aufplatzten, einige jauchichte, mit Blut gemischte, Feuchtigkeit ergossen, und sich in oben genannte Öffnungen umstalteten. Der Umstand, dass durch diese kleinen Öffnungen nur wenig abfliesst, verleitete auch einen Theil unserer Kunstgenossen, dieselben alsogleich auf irgend eine Art künstlich zu erweitern; allein hiervon hüthe man sich sorgfältig, wenn der Absterbungsprocess dieser Geschwulst nicht gesteigert werden soll. Bei fortgesetzter Anwendung der erweichenden Überschläge, und durch die Natur bewirkter Vergrösserung der Öffnung, sonderte sich, unserer Erfahrung zu Folge, auch der abgestorbene Zellstoffsklumpen durch nun regelmässig hervortretenden Supurationsprocess, von den lebenden Theilen, ab, und die nun offene reine Abscesshöhle kam nach den bereits oben angegebenen Ansichten zur Heilung. Dieser von uns so häufig beobachtete günstige Erfolg dieses einfachen Heilverfahrens legt uns die Pflicht auf, dasselbe unseren Kunstgenossen, als das sicherste, zu empfehlen.

Panaritien.

Von keiner Art Entzündungsgeschwülste hatten wir auf der chirurgischen Klinik eine grössere Menge zu behandeln, als von den Panaritien, allein beinahe nie in dem ersten Zeitmomente ihrer Entstehung, sondern fast immer in weiter fortgeschrittenem Grade. Da diese Art Übelseinsform vorzugsweise der arbeitsamen, gemeineren Menschenclasse eigen ist, und unter derselben gegen diese Krankheit verschiedene Verfahrungsweisen bekannt sind, wodurch, der Meinung des *Laien* nach, der in dieser Geschwulst befindliche Wurm getödtet werden soll, wurden nicht selten manche absurde Mittel in Anwendung gebracht, ehe man unsere Hilfe in Anspruch nahm. Einige Kranken tauchten das entzündete Fingerglied in kochendes Wasser, andere in heisse Asche, oder hielten es über die brennende Flamme, und noch andere waren dumm genug, es mit einem schweren Körper zu schlagen,

oder mit einem Faden fest zu unterbinden, um das in der Geschwulst befindliche Thier zu vernichten, oder dessen Weiterkriechen zu verhindern. Wahrscheinlich entstand diese Meinung der Profanen dadurch, dass die, durch den Entzündungs- und Eiterungsprocess abgestorbene und ausgesonderte Beug- oder Strecksehne, nach deren Ausscheidung das Übel gewöhnlich bald zur Heilung gelangt, für einen Wurm gehalten wurde. Dass jedes dieser Verfahren das ursprüngliche Leiden steigern müsse, springt wohl von selbst in die Augen, und aus eben diesem Grunde kamen die Kranken auch meistens schon mit Eitersenkungen, als Folge fortgewährter Entzündungsprocesse, mit Auflockerungen an entfernten Theilen, oder wohl auch mit Fistelgängen, durch Einspritzungen reinigender Mittel, oder Einlegen von Quellmeiseln bedingt, auf unsere Klinik. Es waren somit nicht mehr die eigentlichen, ursprünglichen Entzündungsprocesse, sondern die Folgen derselben, mit denen wir es zu thun hatten. —

Unseren bereits bekannten Ansichten über Entzündung und Eiterung zu Folge, dass nämlich alles Heilen, reines Werk der Natur sei, liessen wir den krankhaft bestellten Theil in ein Bad aus lauem Wasser legen, und durch eine Stunde, zweimal des Tages, darin verweilen. Ausser diesen empfahlen wir die strengste Ruhe des Gliedes, und liessen nicht allein den afficirten Finger, sondern die ganze Hand, zuweilen wohl auch den ganzen Vorderarm mit erweichenden Breiüberschlägen belegen, was besonders der Fall war, wenn sich der Entzündungsprocess nach dem Verlaufe der Sehnen nach aufwärts erstreckt hatte. Die allgemeine Behandlung richtete sich theils nach der Constitution des Kranken, theils, nach dem allgemeinen Fieberzustande. War derselbe noch bedeutend und entzündlicher Natur, so bedurfte es dessen ungeachtet nur selten eines kräftiger antiphlogistischen Verfahrens, als einiger Einschränkung der Diät. Waren jedoch die Kräfte durch das frühere Leiden, durch Schmerz, Schlaflosigkeit oder Säfteaufwand etwas mitgenommen, so unterstützten wir die herabgestimmte reproductive Thätigkeit durch einen gelinden Aufguss der Kalmuswurzel, der Melisse oder

Krausemünze, und sorgten für eine, dem allgemeinen Assimilationsprocesse angemessene Diät.

Unter dieser einfachen Behandlung sahen wir oft die bedeutendsten Auflockerungen an ganzen Gliedern, Hohlgeschwüre mit mehr minder bedeutendem Ausflusse von Jauche, in kurzer Zeit, beseitiget werden, wenn man nur alles dasjenige gleichzeitig unterliess, was eine früher zu geschäftige Kunst zur Beseitigung dieses Übels nothwendig glaubte. Freilich war es nicht immer möglich, die Absonderung der, durch den früheren Entzündungsprocess oder unzweckmässige Kunsthilfe, zerstörten Gebilde zu verhindern, und die dadurch bedingte Steifigkeit einzelner Fingergelenke zu verhüten; allein diess wäre auf andere Art eben so wenig möglich gewesen, wie es die Erfahrung leider noch häufig bestätiget. Der Spaltung der fistulösen Gänge und des Einlegens balsamischer Mittel, um dadurch die Absonderung der zerstörten Gebilde zu begünstigen, bedurfte es nie, und wir halten dieselben, wie schon früher ausgesprochen, für höchst nachtheilig und schädlich. Unter fortgesetzter Anwendung der feuchten Wärme, unter gehöriger Ruhe des Gliedes, und einem zweckmässigen diätetischen Regimen wurden durch einen regelmässigen Supurationsprocess die abgestorbenen sehnichten Gebilde, so wie auch der durch den Entzündungsprocess zuweilen necrotisch gewordene Knochen, als Todtes vom Lebendigen, getrennt und ausgeschieden, wornach sich der Eiterungsprocess allmälich mehr und mehr verringerte, endlich gänzlich erlosch, und Heilung erfolgte.

Verbrennungen.

Kranke mit Verbrühungen und Verbrennungen waren auf unserer Klinik keine seltenen Erscheinungen, und wir hatten sie an den verschiedensten Stellen und, je nachdem sie durch Feuer oder feuererhitzte Körper erzeugt, und dieser Einwirkung längere oder kürzere Zeit ausgesetzt waren, oder an einem mehr minder wichtigem Gebilde sich ereigneten, in den mannigfaltigsten Graden zu beobachten, Gelegenheit. Im geringeren Grade,

wobei die Kranken jedoch nur äusserst selten in unsere Behandlung kamen, waren bloss die allgemeinen Decken überflächlich leicht geröthet, und Schmerz und Spannung nur unbedeutend. Diese Grade der durch Einwirkung der Hitze erzeugten Entzündung benennen wir mit dem Worte Verbrühungen, weil hierbei keineswegs eine gänzliche Vernichtigkeit der organischen Materie (welche das Wort Verbrennung geradezu ausspricht) Statt findet, somit gänzliche Rückkehr zur vorigen Normalität noch möglich ist. In jenen Fällen aber, wo durch die Einwirkung der Hitze eine gänzliche Vernichtung aller Lebendigkeit in den Gebilden bewerkstelliget worden ist, bleibt das Wort Verbrennung allerdings zweckmässig; und auch von diesem, vom Brande in gar nichts, als seiner Veranlassung, verschiedenen Leiden hatten wir mehrere Fälle zu behandeln, Gelegenheit. In den meisten Fällen jedoch, wo die Kranken unsere Hilfe suchten, war der dritte Grad des Leidens ausgesprochen, der befallene Theil mit heftiger Spannung, Schmerz, dunkler Röthe und Erhebungen der Oberhaut in Blasen behaftet. Je grösser der Umfang des Theiles war, in welchem die Hitze einwirkte, je beträchtlicher die Zeitdauer der Einwirkung, je empfindlicher die Theile, und je heftiger der Grad der Hitze selbst war, desto bedeutender musste nothwendig die Zerstörung, und desto bedenklicher die Folge dieser Einwirkung seyn. Selbst geringere Grade von Verbrühungen, wenn sie eine bedeutende Ausdehnung hatten, sehr zarte Gebilde, oder im Allgemeinen empfindliche Individuen, besonders Kinder befielen, nahmen öfters einen sehr üblen Ausgang; indem, wegen Heftigkeit des Schmerzes, allgemeine Krämpfe oder andere gefährliche Erscheinungen ausbrachen, und das Leben in grosse Gefahr setzten, oft auch tödtliche Folgen hatten. Indessen gab es doch Fälle, wo selbst wirkliche Verbrennungen, von nicht unbedeutendem Umfange, zwar immer mit dem Verluste des verbrannten Gebildes, doch aber ohne besonders auffallende anderweitige Nachtheile vorüber gingen.

In allen diesen Graden des in Rede stehenden Leidens bedienten wir uns nun, theils zur Linderung des Schmerzes, theils zur Mässigung des Ent-

zündungsreitzes, nichts anderem, als der Anwendung des kalten Wassers, ohne jeden ferneren Zusatz. Nur in jenen Fällen, wo durch die Einwirkung der Hitze sogleich bedeutende Anschwellung und Entzündung bewirkt, somit der Schmerz sehr heftig war, bedeckten wir die kranke Stelle mit einem, in reines Öhl getauchten, oder einem anderen milden Fette bestrichenen, Leinwandläppchen, und liessen darüber die kalten Überschläge fort anwenden. Da wir alle Brandsalben, wessen Namens sie auch immer seyn mögen, nie gebrauchten, nie brauchen konnten, weil sie der Anwendung des kalten Wassers und milden Fettes weit nachstehen, so kann auch von einer Angabe derselben hier nicht die Rede seyn. Eben so wenig fanden wir die Anwendung der Bleimittel weder nöthig noch nützlich, sie mögen in wässerichten Auflösungen, oder in Salben oder Pflasterformen angewendet werden. —

War nach einiger Zeit, bald früher, bald später, je nach Verschiedenheit des Falles und Individuums, der Eiterungsprocess eingetreten, so wurden die kalten Überschläge gegen lauwarme, erweichende vertauscht, und die wunde Stelle, wie eine eiternde Wunde, bis zur gänzlichen Vernarbung behandelt.

Die nach solchen Eiterungsprocessen zurückbleibenden hässlichen Narben sahen wir bei dieser einfachen Behandlung wohl sehr selten eintreten, und glauben daher, dass dieses einfache Heilverfahren, wobei jedes zusammenziehende Mittel sorgfältig vermieden wird, hieran keinen geringen Antheil habe. Im Allgemeinen wurde dasselbe Verfahren, wie bei anderen Entzündungs- und Eiterungsprocessen, in Anwendung gezogen.

Waren die eingetretenen Eiterungsprocesse an solchen Stellen, welche im Normalzustande getrennt seyn sollen, vorhanden, so musste, wie natürlich, dafür Sorge getragen werden, eine gegenseitige Verwachsung dieser Gebilde zu verhüten, welches wir dadurch bewerkstelligten, dass wir die Theile bis zur vollkommenen Vernarbung mechanisch getrennt erhielten, und zwischen dieselben ein mehrfaches Leinwandläppchen einlegten.

Frostbeulen.

So wie Entzündungsprocesse von minderem oder bedeutenderem Grade durch Einwirkung der Hitze an verschiedenen Individuen und Stellen, zum Gegenstande unserer Behandlung auf die Klinik kamen, eben so verhielt es sich auch mit den sogenannten Frostbeulen. Diese bemerkten wir, je nachdem der Theil längere oder kürzere Zeit der Einwirkung der Kälte ausgesetzt war, auch bald in geringerem, bald in heftigerem Grade. Am häufigsten ereigneten sie sich an den hervorstehenden Theilen des Gesichtes, den Ohren, oberen und unteren Extremitäten, und waren bald einzeln, bald an mehreren Stellen zugleich vorhanden. Wie die Frostbeulen eigentlich entstehen, worin ihr Nächstursächliches begründet sei, ist zur Zeit noch eben so unentschieden, als es die genaue Bestimmung der Entzündung überhaupt ist. Einige glauben, dass durch die Kälte die Ausdünstungsmaterie des Körpers zwischen den Gebilden in Eis verwandelt, und dadurch gleichsam als fremder Körper die Entzündung, und das, dieses characterisirende juckende Gefühl hervorbringe; andere hingegen sind der Meinung, dass durch die Kälte der Wärmestoff mit Schnelligkeit dem Organism entzogen werde, und eben dieses schnelle Austreten desselben die Organpartien sowohl mechanisch als dynamisch reitze, und dadurch die Entzündung derselben setze. Diese letzteren wähnen ihre Meinung noch dadurch zu bestätigen, dass sie annehmen, wenn durch die Kälte aller Wärmestoff einer Organpartie entzogen werde, diese in Absterbung übergehe. Unbekümmert, welche von diesen, und noch mehreren anderen Theorien die richtige sei, betrachteten wir die Frostbeule, wenn sie eine neuentstandene war, als eine örtliche Erstarrung, und behandelten sie nach denselben Gesetzen. Dem zu Folge liessen wir die erstarrten Theile sanft mit Schnee, oder in Ermanglung desselben mit sehr fein zerstossenem Eis vorsichtig reiben, oder, wenn keines von beiden vorhanden war, und der Theil es gestattete, denselben in sehr kaltes Wasser, ohne jeden anderweitigen Zusatz halten, und mit den Fingern gelinde reiben. In der Zwischenzeit wurden in kaltes Wasser getauchte Compressen übergelegt, und

in möglichst kurzen Zwischenräumen gewechselt; so, dass sie immer einen gleichen Grad der Kälte behielten. So häufig auch unsere Kunstgenossen bei dieser Krankheitsform, so wie bei Entzündungen überhaupt, Blutwürmer anwenden und ihre vortrefflichen Wirkungen lobpreisen, so haben wir dieselben doch, ohne Nachtheil für unsere Kranken, nie angewendet, und nicht Ursache gehabt, die Unterlassung derselben zu bereuen. Nur in jenen Fällen, wo durch die Einwirkung der Kälte örtliches Absterben der Oberhaut erfolgte, und diese in Blasen erhoben war, liessen wir zwar im Anfange auch die Kälte im gemässigteren Grade anwenden, und gingen dann allmälich zu einem immer geringeren Grade der Kälte, und nach einigen Tagen endlich zur wirklichen Wärme über.

Waren durch die Heftigkeit der Einwirkung mehr minder grosse Organpartien in wirkliche Absterbung übergangen, so war im Anfange, wo wir über den wirklichen Tod noch nicht in Gewissheit seyn konnten, die Behandlung die Angegebene. Wenn sich endlich die abgestorbenen Gebilde allmälich durch den Entzündungs- und Eiterungsprocess von dem Lebenden zu sondern begannen, wurden unsere erweichenden Überschläge angewendet, bis zur gänzlichen Abstossung und Vernarbung fortgesetzt, und mit einem Worte so vorgegangen, wie bei einem Eiterungsprocesse durch andere Ursachen entstanden.

Frostbeulen veralteter Natur, behandelten wir zwar im Wesentlichen auf die angegebene Art, durch kalte Reibungen, Bäder und Überschläge, nur war der Erfolg nie so günstig, als bei neuentstandenen; denn gewöhnlich kehrten dieselben zur Zeit der eintretenden kalten Witterung, mit grösserer oder geringerer Heftigkeit, wieder, verursachten eine heftig juckende Anschwellung, nicht selten auch einige erisipelatöse Röthung, und wurden dem Kranken sehr lästig. Unter diesen Verhältnissen bewies uns ein Gemisch von zwei Drachmen officineller Seife, welche in vier Unzen Wasser aufgelöst, und mit einer Drachme des *Spir. therebinth.*, (bei Ärmeren) oder des *Bal-*

samus peruvianus (bei Reichen) vermengt, und täglich zweimal in den kranken Theil gerieben wurde, von ausgezeichnetem Nutzen.

Entstanden an diesen Stellen Geschwüre, wie es bei öfters wiederkehrenden Frostbeulen, nicht selten der Fall war, so unterlagen dieselben keinem anderen Heilverfahren, als dem, bei Geschwüren überhaupt, angegebenen.

Das Erysipelas.

Die Rose, *(erysipelas)* als idiopathische Krankheitsform, hatten wir selten, auf unserer Klinik, Gelegenheit zu behandeln. Da sie meistens mit einem mehr minder allgemeinen Leiden verbunden erscheint, so wurden diese Kranken meistentheils Gegenstand rein ärztlicher Obsorge. Gesellte sich diese Krankheitsform zu anderen topischen Leiden, so unterlag sie bei uns keiner ausschliessend anderen Behandlungsweise, und verschwand auch gewöhnlich mit jenem Leiden, von dem sie ein Symptom ausmachte, zugleich. Nur ein paar Mal hatten wir das Blasenrothlauf zu behandeln, das jedoch ganz derselben Obsorge, wie anderweitige Entzündungsprocesse, bei denen sich die Oberhaut in Blasen aufwarf, unterlag.

Das Wesentlichste bei diesem Leiden machte sodann die Behandlung des allgemeinen Fieberzustandes aus, der, nach Verschiedenheit der individuellen Verhältnisse, bald rein antiphlogistisch, bald in gelindem Grade stimulirend zu behandeln kam. Örtlich wurde der mit Blasen besetzte Theil stets mit, in laues Wasser getauchten, Compressen belegt, welche, so oft sie zu erkalten begannen, gegen frisch erwärmte verwechselt wurden; oder wir legten wohl auch erwärmte Breiüberschläge über. Nie eröffneten wir die Blasen künstlich; sondern zuweilen barsten sie von selbst; oder es wurde die, in ihnen enthaltene Flüssigkeit wieder aufgesogen, und die abgestorbene Oberhaut sonderte sich in beiden Fällen von selbst ab, nachdem die Natur vorerst eine neue unter ihr gebildet hatte. Der Meinung unserer Kunstgenossen, dass der Gebrauch feuchter Mittel bei den rosenartigen Entzündungsprocessen höchst nachtheilig sei, können wir nicht beipflichten; denn nie

sahen wir, nach der Anwendung derselben, nur eine üble Folge. Ja! wir müssen sogar selbst gestehen, dass wir den Gebrauch der noch so häufig üblichen Kräutersäckchen, gefüllt mit Bohnenmehl, Hollunderblüthen und ähnlichen Mitteln, sie mögen nun abgenäht seyn oder nicht, von aussen mit Campfer bestrichen, oder auch nur ohne diesen, erwärmt aufgelgt werden, für höchst schädlich erklären, indem diese Körper auf die entzündeten Theile, nicht nur chemisch, sondern durch Verkleisterung der Poren auch mechanisch schädlich einwirken, und das entzündliche Übel steigern. Eben so schädlich erklären wir bei dieser Krankheitsform das Anwenden der Elisabethinerkugeln, auf blaues Zuckerpapier gestrichen, die in Saffranwasser getauchten, getrockneten, und sodann mit Campfer bestrichenen Compressen, das Einwickeln des entzündeten Theiles mit Flachs u. dgl. m.

Bei unserer gewöhnlichen einfachen Behandlung nahm das Erysipel gewöhnlich einen günstigen Ausgang, indem es sich allmälich zertheilte, und die Oberhaut; in grösseren oder kleineren Schuppen, abfiel. Nur äusserst selten erfolgte der Übergang desselben in Eiterung, und noch seltener der in Brand. Das Zurücktreten des *Erysipelas* auf edle Theile bemerkten wir nie, und glauben auch keineswegs, dass diese Krankheitsform, bei zweckmässiger Behandlung, so eine grosse Neigung, sich auf das Gehirn oder andere wichtige Lebensorgane zu werfen, besitze; denn überall, wo wir ein solches plötzliches Zurücktreten beobachteten, war es als Folge einer zu reitzenden örtlichen Behandlung, oder wohl auch einer fehlerhaften Technik gegen den allgemeinen Fieberzustand eingetreten.

Wenn rosenartige Entzündungen von grossem Umfange, welche in sehr sensiblen, nervenreichen Gebilden Platz greifen, häufiger vielleicht, als andere phlegmonöse Entzündungen in Gangrän übergehen, so ist dieses stets, unserer Erfahrung zu Folge, durch einen im allgemeinen ausgesprochenen discrasischen Zustand bedingt. Wir wollen zum Beweise dessen nur die Rose, die sich öfters bei einem hohen Grade des Scorbuts einfindet, anführen. —

Geschwülste.

Von den verschiedenen Arten der Geschwülste war unsere Klinik, während der Zeit unserer Amtsleistung, sehr reichlich besucht. Wir hatten sie nicht nur an allen Stellen des Organism, und bei beiden Geschlechtern, sondern auch in den verschiedensten Graden, von den frühesten Puncten ihrer Entstehung bis zur ausgebildetsten Grösse, zu behandeln Gelegenheit.

a) Sackgeschwülste (Tumores cystici).

Diese wurden alle auf gleiche Art und Weise, nämlich durch die Exstirpation behandelt, sie mochten an einer Stelle des Organism ihre Ausbildung genommen haben, an welcher sie wollten, und die in ihnen enthaltene Materie mochte mehr flüssiger, breiartiger, oder consistenter Natur seyn. Bei allen, gleichviel sie mögen Fettgeschwülste *(Lipoma)*, Speckgeschwülste *(Steatoma)*, Wassersackgeschwülste *(Hygroma)*, Breigeschwülste *(Aderoma)*, Honiggeschwülste *(Meliceris)* oder Knochenspeckgeschwülste *(Osteosteatoma)* seyn, hegen wir, wenn sie einmal entstanden, eine gleiche Ansicht, nämlich völlige Unheilbarkeit und einen eigenen Afterproductionsprocess, dessen Aufhebung durch kein anderes Mittel, als die gänzliche Beseitigung des Productes zu bewerkstelligen ist. Diesem zu Folge konnten wir daher auch von den, von unseren Kunstgenossen empfohlenen zertheilenden Mitteln, nie einen Gebrauch machen, wie wir auch nie einige Wirkung davon sahen. Eben so wenig bedienten wir uns des Vorschlages einiger, nämlich durch Anwendung der Ätzmittel den Sack zu zerstören, und so, durch Entzündung und Eiterung, das Ganze zur Abstossung zu bringen, und können auch nicht begreifen, welchen Vorzug diese weit schmerzhaftere und langdauerndere Methode vor dem Messer haben soll. Doch nicht etwa den, dass in der Nähe der Aftermasse liegende wichtige Gebilde, mit dem Messer leicht verletzt werden können? Kann denn diess durch Anwendung eines Ätzmittels, dessen Gränze seiner Wirksamkeit

man schlechterdings vorhinein zu bestimmen nicht im Stande ist, weniger geschehen? — Dem, zur Zerstörung der Aftermasse empfohlenen Einlegen eines Eiterbandes, so sehr es auch in den allerneuesten Zeiten von mehreren Chirurgen, die doch wahrlich nicht zu den messerscheuen gehören, empfohlen wird, können wir schlechterdings das Wort nicht sprechen, da es bei weitem schmerzhafter ist, und doch nicht so gewiss und so sicher zum Ziele führt, als die gänzliche Ausrottung des Sackes, sammt der darin enthaltenen Masse, durch das Messer. Das, was man, zur Zerstörung festerer Aftermassen, von dem Durchziehen eines Eiterbandes Rühmliches gesagt hat, können wir keineswegs bestätigen, obschon wir es auch nur wenige Male versuchten. Nur äusserst wenige Fälle dürften von diesen allgemeinen Gesetzen eine Ausnahme machen, und noch einen anderen Heilversuch gestatten. Diess ist vorzüglich bei dem sogenannten anfangenden Gliedschwamme *(fungus articuli)*, so wie bei einigen wässerichten Geschwülsten, welche jedoch keineswegs unter die Classe der Sackgeschwülste gehören, der Fall, wo nämlich das denselben bildende Zellgewebe des Gelenkes noch nicht wirklich entartet, sondern als Folge des vorausgegangenen Entzündungsprocesses mehr weniger verdickt, und die in demselben gleichsam zum Stocken gekommene Feuchtigkeit noch nicht alle Fähigkeit, wieder aufgesaugt zu werden, verloren hat. Hier ist es, wo wir, seit einer Reihe von Jahren, durch ein gelindes, reitzendes örtliches Heilverfahren die Resorption des Ergossenen zu begünstigen suchten, und wo uns die Zurückführung des Gelenkes zur vorigen Normalität auch, wenn es noch nicht zur wirklichen Entartung des Zellgewebes oder seiner benachbarten Gebilde gekommen war, gelang. Dass dieser Zustand jedoch noch nicht wirkliches Afterproduct gewesen seyn konnte, wenn Heilung erfolgte, und auch nicht zu den eigentlichen Sackgeschwülsten gehöre, springt wohl von selbst in die Augen. — Wirkliche Sackgeschwülste wurden auf unserer Klinik immer, wie gesagt, mittelst des Messers entfernt, und zwar, wenn es nur immer möglich war, ohne Eröffnung des Sackes. Indessen kamen uns allerdings auch Fälle vor, wo wir den Sack zufällig verletzten, und die

enthaltene Masse ausfloss. Diess geschah vorzüglich bei den sogenannten Blasensackgeschwülsten, welche den Blasenwurm *(Echynococus humanus)* enthielten, und äusserst dünne Wände hatten. Nichts desto weniger waren wir auch zuweilen genöthiget, den Sack absichtlich zu eröffnen, und das in ihm Enthaltene, zu entleeren. Diess geschah jedoch vorzüglich nur dann, wenn die Masse so gross war, dass sie den Raum sehr beengte, und die Losschälung des hinteren Theiles hinderte; oder, wo in der Nähe desselben wichtige Gebilde lagen, deren Verletzung vermieden werden musste, und wo, durch eine grössere Wunde, eine Verunstaltung durch eine grosse Narbe zu fürchten gewesen, wie z. B. im Gesichte. Zur Ausrottung der Geschwulst bewirkten wir in den meisten Fällen einen über den grössten Durchmesser derselben geführten Längeschnitt, und nur bei äusserst grossen Massen, der Vermehrung des Raumes wegen, einen Kreuzschnitt, legten das Afterproduct zuerst an seiner vorderen, dann auch den Seitenflächen bloss, und trennten endlich auch die hintere entweder mittelst des Scalpelles; oder der Couper'schen Schere von ihren Verbindungen, und beseitigten es gänzlich. War zuweilen, wie es besonders bei Sackgeschwülsten an dem behaarten Theile des Kopfes öfters der Fall war, die Verwachsung der hinteren Fläche des Afterproductes mit den darunter liegenden Gebilden sehr locker, so bedurfte es sehr oft zur Trennung dieser Partien nicht einmal mehr eines Messerzuges, sondern wir drückten die Masse von ihren hintern Verbindungen mit den beiden Daumen unserer Hände gleichsam heraus, was oft sehr plötzlich geschah. Wir erinnern uns einmal siebenzehn kleine, am behaarten Theile des Kopfes gesessene Sackgeschwülste, an einem Individuo, und in einer Stunde, auf diese Weise entfernt zu haben. Auch war es uns nicht selten vorgekommen, dass wir nach geschehener Trennung der über der Geschwulst liegenden Gebilde, die Seitenverbindungen der Masse, wie auch ihre hinteren Adhäsionen mit den blossen Fingern trennten. Gestattete es der Zustand der Haut, war diese nämlich nicht entartet, oder nicht durch die Grösse der Geschwulst in solchem Grade ausgedehnt, dass nicht hätte

erwartet werden können, sie würde sich, nach Entfernung der Masse, wieder contrahiren, so bewirkten wir die Entfernung dieser Gebilde immer mit möglichster Hautersparniss, brachten nach Auslösung der Geschwulst die gewöhnlich nicht heftige Blutung, durch Anwendung des kalten Wassers, oder nöthigen Falls der Unterbindung, zum Schweigen, und vereinigten die Hautwundränder entweder mittelst der Anlegung der Klebepflasterstreifen, oder der Knopfnaht.

War jedoch, in seltenen Fällen, die Haut mehr weniger entartet, und die Zurückführung derselben zur vorigen Normalität nicht zu erwarten, so beseitigten wir diesen Theil der Haut gleichzeitig mit der Masse. Zu diesem Zwecke führten wir an einer Gränzstelle der abzutragenden Hautpartie, mittelst des Scalpelles, von freier Hand, einen halbmondförmigen Schnitt durch die allgemeinen Decken und die übrigen, über der Geschwulst gelegenen, Schichten der Weichgebilde bis an die Masse, und an der anderen Seite einen eben solchen zweiten Schnitt, vereinigten die Winkel beider Schnitte, trennten nun die übrigen Bedeckungen von der Masse, und entfernten diese sammt den noch mit ihr in Verbindung stehenden abgearteten Hautpartien.

War es der Fall, wie es bei der bedeutenden Menge und oft enormen Grösse solcher Geschwülste geschah, dass mehr minder bedeutende Gefässstämme in, und durch die Masse drangen, so war, wie natürlich, unser Augenmerk dahin gerichtet, die Blutung bei Durchschneidung dieser Gefässe zu vermeiden; zu welchem Zwecke wir dieselben vorher unterbanden, und dann erst ihre Trennung bewirkten. Zuweilen, und zwar dann, wenn das Gefäss die Ernährung eines wichtigen Gebildes zu besorgen hatte, war es auch nothwendig, dasselbe gleichsam aus der Masse heraus zu präpariren, wozu nothwendig manchmal zimlich lange Zeit erfordert wurde. Geschah es jedoch, besonders bei der Trennung der hinteren Wand des Aftergebildes, zufällig, dass ein Gefässstamm verletzt worden war, so wurde die Blutung sogleich, und zwar, wenn man das verletzte Gefäss zu Gesichte

bekommen konnte, mittelst der einfachen Unterbindung, oder falls diese nicht möglich war, der Umstechung, zum Schweigen gebracht, oder wohl einstweilen mittelst der Finger eines Gehülfen zusammengedrückt, und erst nach erfolgter Entfernung der Masse unterbunden.

Was die bei *Ganglien* (Überbeinen) von Kunstgenossen und Profanen noch häufig üblichen Verfahrungsarten, wie z. B. das Auflegen von Blei, das Zerreissen des Sackes durch einen heftigen Druck oder Schlag, u. dgl. betrifft, so wird durch ersteres, abgerechnet, dass es ganz unzulänglich und unnütz ist, zur festeren Verbindung mit seinen benachbarten Gebilden Veranlassung gegeben, daher auch die in der Folge doch gewiss nothwendige Exstirpation erschwert, — durch letzteres hingegen leicht zur bedeutenden Quetschung, heftigen Entzündung, und anderen mit dieser in Verbindung stehenden nachtheiligen Folgen, Gelegenheit gegeben. Eben so wenig fanden wir bei den sehr häufig vorkommenden Überbeinen *(Ganglien)*, die wir meistentheils nur ambulatorisch behandelten, die Einlegung des Eiterbandes oder die Abtragung eines Theiles der ausgedehnten Sehnenscheide nothwendig, sondern wir spannten die über der Geschwulst liegenden Weichgebilde straff an, und durchstachen dieselben sammt der vorderen Wand der Geschwulst mit einem Bistouri, und spalteten diese ihrer ganzen Länge nach. Der angesammelte eiweissähnliche Stoff floss zum Theil von selbst, zum Theil durch einen gelinden Druck aus; die unbedeutende Blutung wurde mit kaltem Wasser gestillt, und die ganze Wunde als einfache, geschnittene Wunde behandelt, und als solche zur Heilung gebracht. Selbst grössere *Ganglien* machten von diesem Verfahren keine Ausnahmen, und wir können unsere Kunstgenossen ruhig versichern, dass wir nie Ursache hatten, dieses Verfahren zu bereuen. Nur jene Fälle machten allenfalls eine Ausnahme, wenn bedeutende Gefässe oder andere wichtige Theile über der Geschwulst gelagert waren, wo diese sodann zu beiden Seiten geöffnet, oder auch ein *Setaceum* eingeführt wurde. So behandelten wir einst an der chirurgischen Klinik einen Fall, wo das Querband der Handwurzel

über der Geschwulst gelagert war, mittelst des Eiterbandes und zwar mit glücklichem Erfolge.

Individuen, welche einmal solche Sackgeschwülste, sie mögen von welch immer für einer Art seyn, erzeugten, besitzen, nach unserer vieljährigen Erfahrung, wenn die vorhandenen Afterproducte dieser Art auch noch so genau exstirpirt wurden, und die erzeugte Wunde noch so rein zur Heilung gelangt war, eine besondere Neigung zur Wiedererzeugung dieser Massen, ohne dass wir gerade mit Sicherheit zu bestimmen im Stande sind, worin diese eigentlich bestehe. — Kommen solche, vielleicht oft erst nach Jahren, wieder zum Vorschein, so wird oft, ungerecht genug, die Entstehung derselben der unvollkommenen Ausrottung der früher da gewesenen, zugeschrieben, während selbe doch nur durch einen, uns unbekannten, Process im Allgemeinen des Organism gegeben seyn dürfte. —

b) Lymphatische Geschwülste.

Lymphatische Geschwülste waren beinahe jedes Schuljahr auf unserer Klinik zur Beobachtung und Behandlung, und wir konnten von diesen Übelseinsformen nach Willkür mehr oder weniger auswählen, da sie an den chirurgischen Abtheilungen des hiesigen Krankenhauses beständig in grosser Auswahl vorhanden sind. Wir beobachteten sie an jedem Alter, am häufigsten aber an Kindern weiblichen Geschlechtes, wo sie nicht nur verschiedene Stellen des Körpers eingenommen, sondern auch eine verschiedene Grösse erreicht hatten. Worin eigentlich das Wesen dieser Krankheitsform bestehe, ist, so viel treffliches auch darüber in der neueren Zeit gesagt worden ist, doch noch immer in zimliches Dunkel gehüllt, und die verschiedenartigen, zur Heilung derselben empfohlenen Verfahrungsweisen, dürften wohl die sichersten Belege seyn, wie misslich es mit einer genauen Ätiologie dieser Krankheitsform noch immer aussehe. Alles, was wir darüber wissen, besteht darin, dass diese Krankheitsform vorzüglich die Gegend der Wirbelsäule,

das Brustblatt, und die innere Fläche der Oberschenkel liebt, am häufigsten rheumatisch gichtische Individuen befällt, und höchst wahrscheinlich einem anomal verlaufenen Entzündungsprocesse ihre Entstehung verdanket; bei welcher Gelegenheit sich die, während der Entzündungsprocesse, erzeugte, eiterähnliche Flüssigkeit nach der Oberfläche hin drängt, und diese ausdehnt. In den meisten Fällen ist diese Übelseynsform mit krankhaften Processen der *Assimilations*-Werkzeuge verbunden, und häufig von einem hectischen Fieber begleitet, das, früher oder später, den Untergang des Kranken herbeiführt. Sehr oft, ja! beinahe allezeit, ist dieses Leiden mit krankhaften Metamorphosen der, die Verbindung der Wirbelbeine vermittelnden, bandartigen Massen, und wirklicher Verderbniss eines oder mehrerer Wirbelbeine, je nachdem die Ausdehnung dieser Geschwülste grösser oder geringer ist, vergesellschaftet. Unter den häufigsten ursächlichen Momenten dieser Übelseynsformen beobachteten wir feuchte, dumpfige Wohnung, Mangel an Reinlichkeit, schlechte Nahrung, besonders Mehlspeisen, und zuweilen wohl auch mechanische Beleidigungen der betreffenden Stellen. Inzwischen hat gewiss eine von dem Vater oder der Mutter ererbte Disposition, und vorzüglich die scrophulöse oder rhachitische Diathese, an der Entstehung dieses Leidens keinen geringen Antheil. — Wir müssen gestehen, dass wir von keinem der verschiedenen, gegen diese Krankheitsform gerichteten Verfahrungsweisen einen günstigen Erfolg gesehen haben. Die Anwendung der Ätzmittel, welche wir mehrmalen versuchten, leistete uns nur bei einigen Fällen Nutzen, welche jedoch, nach unserer Überzeugung, keine wirklichen Lymphgeschwülste gewesen seyn mochten, und ihre Entstehung nur einer mechanischen Beleidigung verdankten, wobei der übrige Reproductionsprocess nicht bedeutend alienirt war. Wo jedoch wirkliche Lymphabscesse sich eingestellt hatten, und durch den vorhanden gewesenen Entzündungsprocess schon Zerstörung der die Wirbelbeine verbindenden Massen, oder ihrer selbst, herbei geführt worden ist, wie es leider oft, und meistens der Fall, da leisteten natürlich auch die Ätzmittel nichts, und konnten nichts leisten, und die

Kranken starben, früher oder später, an den Folgen des hectischen Fiebers, und der, dieses erzeugenden, Zerstörung der Wirbelbeine. Merkwürdig ist es aber übrigens, dass dieser Zustand in den Wirbelknochen oder dem Heiligenbeine selbst dann gefunden wird, wenn die Lymphgeschwülste an einer von diesen entfernten Stelle zum Vorschein kommen, was jedoch immer nur durch Versenkung der angesammelten Feuchtigkeit geschieht, indem gar oft die ursprüngliche Entstehungsstelle dieser Geschwülste, in der Nähe der Wirbelbeine, übersehen, oder der unbedeutende Schmerz und die geringe Anschwellung daselbst keiner hinreichenden Würdigung unterzogen wird. Nicht selten fanden wir bei Lymphgeschwülsten an der inneren Fläche der Schenkel die Hohlgänge bis an das heilige Bein, ja wohl auch bis an die Lendenwirbelbeine hinauf reichen, und diese bei der Leichenöffnung cariös, wo die Kranken und ihre Angehörigen keine Krankheit an dieser Stelle vermutheten, und die ersten Entstehungsmomente derselben nicht würdigten. Weder die zur Herbeirufung einer adhäsiven Entzündung empfohlenen Einspritzungen reitzender und balsamischer Mittel, wie auch des siedenden Wassers, noch die Anlegung eines festen Verbandes, um die vermeintlich geöffneten lymphatischen Gefässe zum Schliessen zu bringen, hatten wir je angewendet, indem durch dieselben der cariöse Zustand der nahe liegenden Knochen, und der Entartungsprocess der ihre Verbindung vermittelnden Massen, worin eigentlich höchst wahrscheinlich das Nächstursächliche dieser Leiden liegt, nicht gehoben, sondern nur der Schmerz, und durch diesen der coliquative Fieberzustand gesteigert, und der Untergang des Kranken begünstiget wird. Unsere Behandlung beschränkte sich daher, wenn das Ätzmittel nichts leistete, oder wir dasselbe, weil die Umstände es widerriethen, gar nicht anwandten, auf die Unterstützung des allgemeinen Reproductionsprocesses durch diätetische und pharmaceutische Mittel, durch Reinhaltung der Haut, den Gebrauch der Bäder, und erweichender Überschläge, wenn die Geschwulst bereits aufgebrochen war, und die Feuchtigkeit sich nach aussen ergossen hatte. Übrigens hütheten wir uns jederzeit,

die Eröffnung derselben künstlich zu bewirken; weil wir die erzeugte Öffnung nie mehr zur Heilung kommen, und durch den beständigen Säfteverlust, den Untergang des Kranken schneller eintreten sahen. —

C o x a l g i a.

Ein mit dieser eben genannten Krankheitsform nahe verwandtes Übel, das wir oft zu sehen und zu behandeln Gelegenheit hatten, war die, mit Unrecht sogenannte *Claudicatio spontanea*, oder die *Coxalgia.* Wir beobachteten diese Übelseinsform, durch welche leider nur zu oft nicht nur der Gebrauch des Gliedes, sondern das Leben selbst verloren geht, vorzüglich an scrophulösen Kindern, und war meistens durch dieselben veranlassenden Momente, wie die Lymphgeschwülste entstanden. Nur selten sahen wir jedoch die Kranken in dem ersten Stadium dieses Leidens, sondern meistens schon im vorgerückten Grade, so zwar, dass wir sehr oft auf die Herstellung des freien Gebrauches des Hüftgelenkes Verzicht leisten, und nur auf Rettung des gefährdeten Lebens Bedacht nehmen mussten.

So häufig dieses Leiden sich auch einstellt, und so leicht es jedem, der es nur einmal sah, zu erkennen ist, so geschah es doch sehr oft, dass dasselbe, von Ärzten sowohl als Profanen, verkannt, längere Zeit für blosse üble Gewohnheit gehalten, und jeder Heilversuch unterlassen wurde. War endlich das Übel schon so weit vorgerückt, dass dessen Erscheinungen jedem in die Sinne fielen, dann erst suchte man gewöhnlich ernstliche Hilfe. In den meisten Fällen war daher nicht nur schon gänzliche Unbrauchbarkeit des Gliedes, beträchtliche Verlängerung desselben, eine bedeutende Abplattung der Hinterbacke, grosser Schmerz im Hüft- und Kniegelenke, welches letztere immer, mehr weniger, gebogen war, vorhanden; sondern es drohte zuweilen auch schon im Allgemeinen bedeutender, anhaltender Fieberzustand, mit colliquativen Schweisen und Diarhöen, u. dgl. grosse Gefahr.

Wir wollen nicht in Abrede stellen, dass in den ersten Stadien dieses Krankseins die Anwendung eines antiphlogistischen Heilapparates, wie der Blutwürmer, der kalten Überschläge um das Hüftgelenk u. dgl., so wie das Calomel, die Vesicantien und Fontanelle, mit strenger Ruhe und Diät, Nutzen schaffen können, und auch geschafft haben. Diess hiesse der Erfahrung Anderer nahe treten. Allein, was unsere Erfahrung anbelangt, so müssen wir gestehen, dass wir davon den Nutzen keineswegs sahen, welchen andere beobachtet haben wollen, wie wir auch dieses Leiden als ursprünglich rein nervöses betrachten, von dem die Entzündung gleichsam nur Folge ist, indem sich die Natur zur Ausgleichung des dynamischen Krankseins des Hüftgelenkes dieses Mittelprocesses bedient. Unsere Begründung dieser Ansicht haben wir bereits in einer eigenen Schrift: (Über die Anwendung des Glüheisens etc. Wien 1828.) ausgesprochen.

Was unsere Behandlung anbelangte, so war unser Bemühen immer dahin gerichtet, durch die Erregung eines Krankseins an der äussern Oberfläche des Hüftgelenkes und seiner benachbarten Organpartien, die in denselben vorgehenden krankhaften Processe zum Erlöschen zu bringen. Diess konnte nun durch keine andere, als eine solche Einwirkung geschehen, durch welche ein bedeutenderer Krankheitszustand an der Überfläche gesetzt ward, als dieser im Hüftgelenke ist, damit dieser erlösche. Hierzu diente uns nun das Glüheisen, mit dem wir, wenn es weissglühend war, gewöhnlich drei Längen- und zwei Querstreifen bildeten, jedoch so, dass zwischen jedem ein Raum von ungefähr ein, bis ein einen halben Zoll, verblieb, und tief in die Organisation eingewirkt wurde. Wir bedienten uns immer des cylinderförmigen Eisens, und führten einen Streifen gerade über das Hüftgelenk und den Trochander, von oben nach abwärts, dann einen, von gleicher Länge, mehr nachrück-, und einen nach vorwärts. Über diese Streifen wurde dann, sowohl oben als unten, ein Querstreifen gebildet. War diess geschehen, so wurde ein in reines Öhl getauchtes Leinwandläppchen über die gebrannten Stellen gelegt, und darüber, nachdem der Kranke in sein Bett zurück ge-

bracht war, zur Stillung des Schmerzes in kaltes Wasser getauchte Compressen gelegt. Zur Beruhigung erhielt der Kranke das, auf unserer Schule, gebräuchliche Paregoricum, welches jedoch nur aus einem Grane Opium, drei Quentchen Gummischleim, und vier Unzen Wasser bereitet war, jede Stunde zu einem Esslöffel voll, die ersten vier und zwanzig Stunden. Die kalten Überschläge wurden gewöhnlich den zweiten, dritten Tag, gegen warme Wasserüberschläge, mittelst Compressen applicirt, vertauscht, das aufgelegte Leinwandläppchen aber so lange liegen gelassen, bis Eiterung eingetreten war. Gewöhnlich den fünften, sechsten Tag war diess der Fall, wo wir es sodann beseitigten, die Wundflächen, welche sich von den Brandschorfen gewöhnlich auch um diese Tage reinigten, mit lauem Wasser sanft abspülten, und darüber ein, in lauwarmes Wasser getauchtes Leinwandläppchen applicirten, worüber die erweichenden Überschläge aus warmem Wasser, bis zur vollendeten Heilung der Brandstellen, fortgesetzt wurden. Die Heilung der wunden Stellen selbst aber folgte immer äusserst langsam, und zuweilen waren wir auch genöthiget, der übermässigen Production, durch Betupfen mit dem salpetersauren Silber, Gränzen zu setzen.

Die allgemeine Behandlung betreffend, so war sie theils auf Umstimmung der scrophulösen Diathese, theils auch auf Steigerung des allgemeinen Reproductionsprocesses gerichtet, und wurde meistentheils durch den tropfenweisen Gebrauch der *Tinct. valer. sylv.* und *cinammomi*, von beiden gleiche Theile, zuweilen auch mit einer Beimischung der äpfelsauren Eisentinctur, oder ein leichtes Chinadecoct herbei geführt, wenn es anders noch im Kreise der Möglichkeit war.

Der Erfolg dieser unserer Handlungsweise war, nach der verschiedenen Beschaffenheit der das Gelenke bildenden Theile, verschieden. Waren die krankhaften Veränderungen noch nicht weit gediehen, hatten die Entzündungen noch keine zerstörenden Wirkungen angerichtet, und war der reproductive Factor so bestellt, dass er den, bei dem Supurationsprocesse, erforderlichen Säfteverlust zu bestreiten vermochte, so war der Erfolg ein

sehr günstiger, und zwar oft ein überraschender. — So beobachteten wir Fälle, wo alle Verunstaltungen und Symptome der *Coxalgie* noch während der Application des Glüheisens verschwanden, und nimmer kehrten; und daher nicht nur Erhaltung des Lebens, sondern auch der freie Gebrauch des Gliedes unser Bemühen krönte.

Im höheren Stadium des Leidens, wo schon Vereiterungsprocesse im Hüftgelenke die Folge waren, wurde zwar dem Weiterschreiten der zerstörenden Wirkungen dieser Processe durch unser Eingreifen Stillstand gebothen; jedoch den freien und ungestörten Gebrauch des Gliedes waren wir nicht zu geben im Stande, — daher auch ein hinkender Gang dem Kranken zeitlebens blieb. War endlich schon wirkliche Zerstörung der die Gelenkspfanne bildenden Theile, oder des Schenkelkopfes entstanden, so scheiterte wohl auch unsere örtliche und allgemeine Behandlung, und die Kranken starben an den Folgen der örtlichen Zerstörungen. In diesen Fällen hatten wir dann freilich durch unseren Eingriff nichts, als Verspätung des Unterganges gewonnen! Doch waren diese Fälle die wenigsten.

Wenn die Wirkung des Glüheisens oft auffallend günstig bei der *Coxalgie* war, so war es in noch bei weitem höheren Grade bei den Verkrümmungen der Wirbelsäule, sie mochten Folge allgemeiner rhachitischer Diathese, oder mechanisch-schädlicher Einwirkungen seyn; — nicht minder bei den Lähmungen sowohl der Extremitäten, als auch der Blase und des Mastdarmes, wenn sie Folge der gegenwärtigen Verkrümmungen der Wirbelsäule waren, — zuweilen jedoch auch, wenn sie durch andere Krankheitsursachen erzeugt wurden. Hatten mechanische Einwirkungen die Verkrümmung der Wirbelsäule bewirkt, so erfolgte ihre Ausgleichung sehr oft schon während der Application des Glüheisens. In jedem solchen Falle bewies sich jedoch dieses Mittel gleichsam als specifisch; denn, unter der grossen Menge solcher Krankheitsformen geschah es nicht ein einziges Mal, dass die Ausgleichung, wenn auch nicht plötzlich, doch gewiss allmälich, während des Heilungsprocesses der gebrannten Stellen, erfolgte, versteht sich wohl von selbst, dass nicht

schon durch die lange Dauer der Krankheit solche Entmischungsprocesse der Wirbelsäule und ihrer bandartigen Verbindungen eingetreten seyn durften, welche das Glüheisen nicht wegzuschaffen im Stande war. Jedoch auch in diesen Fällen verzögerte dasselbe wenigstens den Untergang des Kranken, indem es den krankhaften Zerstörungen, doch einiger Massen, Gränzen setzte. Wir hatten Fälle beobachtet, wo sich selbst Abscesse bildeten, durch welche mehrere cariöse Knochenstücke ausgeschieden wurden, dessen ungeachtet schloss sich der Abscess, und die Genesung des Kranken folgte; nur blieb er, versteht sich, zeitlebens verkrümmt. Wir glauben, dass selbst in diesen Fällen ein solcher Ausgang nicht Statt gefunden hätte, hätten wir nicht den Vereiterungsprocessen, durch das Glüheisen Gränzen gesetzt. Waren mit den Verkrümmungen, wie es sehr oft der Fall war, dyscrasische Entmischungen in Verbindung, so wurden gegen diese, während des Heilungsprocesses der Brandstellen, und auch nachher noch, der denselben entsprechende allgemeine Heilapparat, in Anwendung gezogen, und ein zweckmässig diätetisches Verhalten empfohlen. Der Genuss von Fleischnahrung und etwas Wein, der Gebrauch öfterer Bäder, der Aufenthalt in freier, reiner Luft, besonders auf dem Lande, und mässige Bewegung äusserten den mächtigsten Einfluss auf die Umstimmung des Kranken. Unser Verfahren bei Anwendung des Glüheisens in solchen Fällen, bestand in Folgendem: Wir zogen zuerst mit dem weissglühenden Eisen einen Streifen nach der ganzen Länge der Stachelfortsätze der verkrümmten Stelle der Wirbelsäule, dann, sowohl zur einen als anderen Seite, in der Entfernung von ein und einen halben Zoll, einen von derselben Länge, und begränzten diese drei Längenstreife in ähnlicher Entfernung, sowohl nach oben als unten, mit einem quer über die Wirbelsäule gehenden Streifen. Die übrige Behandlung, in örtlicher Beziehung, war ganz die, die wir bei der *Coxalgie* angaben. Aus einer Fülle der Erfahrung, können wir unsere Kunstgenossen versichern, dass die Anwendung der Seidelbastrinde, der Vesicantien, Fontanelle, ja selbst der Haarschnüre diesem Verfahren zur Beseitigung der Verkrümmun-

gen, — weit nachzusetzen sei. Fälle, wo dieses den günstigsten Erfolg lieferte, finden sich in unserer Abhandlung über das Glüheisen, als Belege.

c) Fleisch- und Auswuchsgeschwülste.

Afterorganisationsprocesse von festerer Masse und Zusammenhange, die man unter dem Nahmen von *Fleisch-* oder *Auswuchsgeschwülsten* begreift, wurden häufig zum Gegenstande unserer chirurgischen Behandlung, und waren von der mannigfaltigsten Verschiedenheit, sowohl in Beziehung auf ihre Entstehungsstelle, als auch ihre Form und Grösse. Wir beobachteten dieselben sowohl in den ersten Momenten ihrer Entstehung, als auch erst nach vieljähriger Dauer, doch von letzterer Art viel häufiger, als von der ersteren. Nicht selten waren dieselben auch schon sowohl von Ärzten als Profanen auf die mannigfaltigste, und mitunter auch nicht immer beste Weise behandelt worden; so zwar, dass sie sehr oft, ja meistens schon einen bösartigen Charakter angenommen hatten, als wir sie in unsere Behandlung bekamen.

Ohne uns viel über die noch heut zu Tage üblichen, verschiedenartigen Bezeichnungen und Benennungen dieser Geschwülste zu bekümmern, weil dieselben nie einen practischen Werth gewähren, war unsere Behandlungsweise, unbekümmert, das vorhandene Specimen mochte einer Art dieser Auswuchsgeschwülste angehören, welcher es wollte, durchaus nicht verschieden. Bei allen betrachteten wir das Nächstursächliche derselben in einem eigenen Afterleben, dessen Aufhebung uns auf keine andere Art, als durch gänzliche Vernichtung der Lebenspotenzen dieses abnormen Gebildes möglich schien. Nach diesen Ansichten konnte demnach die Aufgabe der Kunst in nichts anderem, als der Entfernung dieses Productes aus der Sphäre des Organism gegeben seyn, wobei wir nun nach Verschiedenheit jedes individuellen Falles folgende allgemeine Grundsätze befolgten:

War nämlich diese Auswuchsgeschwulst flach, von keinem bedeutenden Umfange, und drangen ihre Wurzeln nicht tief in die Organisation ein,

so wurden dieselben immer, wenn es der Ort erlaubte, durch die Anwendung des *Cosmischen* Mittels, auf die schon bekannte Weise, beseitigt. Hatten diese Geschwülste jedoch einen förmlichen Stiel, oder war ihre Basis nicht von bedeutendem Umfange, so wurden sie durch eine feste Unterbindung zur Verödung gebracht. Sass diese Aftermasse mit einer breiten Grundfläche auf, und drangen ihre Wurzeln tief in die Gebilde ein, so wurde dieselbe immer mit der, von der Beschaffenheit des Ortes, wo sie war, geforderten Vorsicht, mittelst des Messers entfernt, und wenn es möglich war, die dadurch erzeugte Wunde auf dem Wege der ersten Vereinigung zur Heilung zu bringen gesucht; welche jedoch, des eingetretenen Substanzverlustes wegen, nur äusserst selten *per primam intensionem* erfolgte, sondern meistens einen mehr minder bedeutenden Supurationsprocess nothwendig hatte, welchen letzteren wir, wie schon erwähnt, in solchen Fällen, oft als erwünscht annehmen mussten, weil dadurch auch die letzten Ausstrahlungen des Afterlebens vernichtet wurden.

Nicht selten hatten wir Gelegenheit, diese verschiedenen Entfernungsweisen an verschiedenen Individuen, zu gleicher Zeit, in Anwendung zu bringen, und dadurch den Schülern die Vortheile jeder, für den gegebenen Fall, in der Natur nachzuweisen.

Hatten diese Auswuchsgeschwülste in der Höhle der Nase, Rachen, Ohren, Mastdarm oder Fruchthälter ihren Sitz, so nennt man sie Polypen, und wenn sie in der Mundhöhle ihre Entstehung genommen haben, Epulis oder *(Zahnfleischgewächs)*.

Die Behandlung dieser, von anderen Auswuchsgeschwülsten in nichts als dem Orte nach verschiedener Massen unterlag nur in so ferne, von der angegebenen, einiger Abweichung, dass hier, wie natürlich, dem Ätzmittel nicht der Zugang gestattet war, und wir nur bloss auf die Entfernung derselben mittelst des Messers, oder der Ligatur, welche letztere hier ihre grösste Ausdehnung fand, beschränkt waren. In jenen Fällen jedoch, wo die polypöse Masse in der Nähe knöcherner Gebilde aufsass, daher einen

unnachgiebigen Grund hatte, ward dieselbe mittelst einer schicklichen, nach Individualität des Falles, entweder geraden oder gekrümmten Polypenzange gefasst, und ausgedreht. Bei Polypen, welche hingegen an weichen Gebilden, wie z. B. den Gaumensegeln, dem Mastdarme oder Fruchthälter, ihre Anheftung genommen hatten, mithin zur Ausdrehung nicht geeigenschaftet waren, wurde die Ligatur derselben, so viel als möglich an ihrem Grunde, in Anwendung gebracht, und dadurch die Masse verödet. War bei Nasenpolypen zuweilen der Fall eingetreten, dass wir den grössten Theil der Masse mittelst der Zange entfernt hatten, den noch zurück befindlichen kleineren aber nicht mehr fassen konnten, so quetschten wir denselben mit den Spitzen der Zange mehrmalen, um alles Leben in demselben aufzuheben, und ihn zur Absterbung geschickt zu machen, wornach wir auch noch, zur Vorsorge, eine verhältnissmässig dicke Wachsbougie einlegten, um mittelst des dadurch angebrachten Druckes das Wiederaufkeimen der nicht gänzlich zerstörten, oder das Entstehen neuer Parasitengewächse zu verhindern.

Zeigte sich ein solcher Afterorganisationsprocess, durch eine rein örtliche Ursache bedingt, an dem Knochen *(Hyperostosis)* so wurde er, nach vorhergegangener Blosslegung, mittelst des Hammers und Meisels, entfernt, und die Wunde des Knochens wie jede andere der Weichgebilde behandelt.

d) *Aneurismatische Geschwülste.*

Aneurismatische Geschwülste wurden auf unserer Klinik im Verhältnisse zu andern Krankheitsformen wenige behandelt, wie sie auch bei uns überhaupt seltener, als anderswo vorkommen. Die grössere Anzahl derselben, welche jedoch in unsere Behandlung kamen, waren Folgen örtlicher mechanischer Verletzungen, und nur einige Mal beobachteten wir eine eigentliche aneurismatische Disposition. Worin jedoch diese eigentlich bestehe, darüber herrscht bis jetzt noch tiefes Dunkel. Einige wähnen sie in einer angebornen Schwäche der Arterienhäute, Andere in, durch Krank-

heitsprocesse, örtlich herabgesetzter Thätigkeit derselben, und wieder Andere in cacochemischen oder miasmatischen Mischungsveränderungen begründet. Wie dem auch sei, so ist doch nicht zu läugnen, dass Krankheitsprocesse, welche vorzugsweise den organischen Zusammenhang, mehr minder, herabsetzen, wie diess bei Mischungsveränderungen aller Art, vorzüglich aber dem Scorbute und der Siphilis, besonders wenn diese beiden Krankheitsarten gleichzeitig vorhanden sind, der Fall ist, zur Entstehung solcher aneurismatischer Geschwülste disponiren, und dadurch, bei der geringsten mechanischen Beleidigung, die Entstehung derselben begünstigen.

Wir hatten auf einer wissenschaftlichen Reise die Gelegenheit in einer der grössten Hauptstädte Europa's, welche mit einem Seehafen begabt ist, eine solche Menge aneurismatisch Kranker zu beobachten, dass unsere schon vorher gehegte Meinung, als seien *Aneurismen* Folge siphilitischer Dyscrasien, zu einem hohen Grade der Wahrscheinlichkeit gesteigert wurde; denn alle alldort vorgenommenen Unterbindungsversuche blieben fruchtlos, und die Kranken starben meistens an bald früher, bald später eintretenden Nachblutungen. Auch uns begegneten ein paar Fälle, wo, nach der unternommenen Unterbindung des aneurismatisch kranken Arterienstammes, sich ähnliche Metamorphosen an andern Arterien ausbildeten, bei welchen die Operation nicht mehr fruchtete. In einem solchen Falle, wo wir die Unterbindung der linken *Carotis communis* pflegten, zeigte sich erst in der siebenten Woche eine, aus einem nahen Abscesse kommende parenchymatöse Blutung, welche wir nur durch die Tamponade zu stillen vermochten, und als Folge welcher der Tod eintrat. Die vorgenommene Leichensection zeigte die Arterie über zwei Zoll weit nach abwärts vollkommen obliterirt. — Bei solchen aneurismatischen Dispositionen, die jedoch vor der einmal unternommenen Operation eines auf diese Weise krankhaft beschaffenen Arterienstammes wohl niemand wird mit Bestimmtheit ausmitteln können, bleibt jeder Heilungsversuch des kranken Gefässstammes vergebens, und die Operation kann hier schlechterdings nichts anderes leisten, als den gewissen Unter-

gang des Kranken einigermassen verzögern. Wäre man jedoch, was vielleicht dem kommenden Zeitalter vorbehalten seyn dürfte, so glücklich, zu bestimmen, worin die nächste Ursache, nämlich die aneurismatische Disposition begründet sei, so liesse sich allerdings für die Zukunft, durch ein gegen dieselbe gerichtetes zweckmässiges, medicinisches Heilverfahren etwas erwarten. — Bei Individuen, welche schon, mehr weniger oft, mit siphilitischen Krankheitsformen behaftet waren, dürfte es sich daher der Mühe lohnen, durch einen geregelten antisiphilitischen Heilapparat einen Versuch zu machen. —

In so lange wir jedoch von dem Nächstursächlichen dieser, dem Arteriensysteme angehörigen, Krankheitsformen nichts Bestimmtes anzugeben, und gegen dasselbe zu wirken im Stande sind, in so lange muss nothwendig auch die, gegen diese gefährliche Krankheit gerichtete Technik nur eine solche bleiben, durch welche die in ihrem Zusammenhange mehr minder getrennte Arterie zur Verschliessung gebracht, und das Austreten des Blutes aus derselben, (worin doch eigentlich nur — Dank sei es den Bemühungen eines verdienstvollen *Scarpa* — das Wesen aneurismatischer Geschwülste, gleichviel, sie mögen wahre, falsche, gemischte, oder Blutaderschlagadergeschwülste heissen, besteht) verhindert wird. Alle, zur Beschränkung der Ausdehnung der Arterie, in früheren Zeiten, gebräuchlichen Compressionsarten, wie das Einwickeln des Gliedes nach *Theden*, das Korkcompressorium von *Leber*, so wie das von *Plenk*, die, nach dem Verlaufe des Arterienstammes, angebrachten Longetten und graduirten Compressen können daher eben so wenig als die örtlich einzureiben empfohlenen, zusammenziehenden Mittel, und der im Allgemeinen vorgeschlagene antiphlogistische Heilapparat, durch Aderlässe und eine karge Diät u. dgl. zur Herbeiführung dieses Zweckes im Geringsten nützen. Ja! letzteres wäre sogar, bei Statt findenden aneurismatischen Dispositionen, ein höchst gewagtes, und das Leiden nur steigerndes Verfahren. — Durch keines kann gänzliche Obliteration der verletzten Arterie, ohne welche Heilung dieses Übels nicht denkbar ist, herbei geführt, —

durch keines das allmäliche Blutaustreten aus der Arterie in ihre umkleidenden Gebilde vollkommen verhindert werden. — Von diesem überzeugt, wurde daher auch auf unserer Klinik, von keinem dieser Verfahren Gebrauch gemacht, sondern nur die isolirte Unterbindung der krankhaft bestellten Arterie, mehr weniger weit von der kranken Stelle entfernt, als einzig sicheres Mittel, zur Herbeiführung des angegebenen Zweckes, in Anwendung gezogen. Hierbei verfuhren wir auf sehr einfache Art. Wir legten nämlich die kranke Arterie, entfernt von der aneurismatischen Stelle, bloss, wozu wir uns theils des Scalpelles, theils auch der blossen Finger bedienten, führten die, nahe an der Spitze geöhrte, silberne Aneurismanadel von *Leber* unter sie, fädelten, sobald das Öhr an der entgegen gesetzten Seite zum Vorschein gekommen war, ein, nach Verhältniss des Durchmessers der zu unterbindenden Arterie, bald dickeres, bald dünneres Fadenbändchen ein, zogen dieses durch, und knüpften es so fest als möglich zu. Des Dazwischenlegens eines Compresschens oder Charpiebäuschchens, um die Arterie nach ihren Flächen zusammen zu drücken und die gegenseitige Verwachsung ihrer Wände zu bewirken, bedienten wir uns nie, und hatten doch nicht Ursache, die Unterlassung desselben zu bereuen; denn, gewiss wird nur dadurch zur heftigen Entzündung, Vereiterung, und somit zu Nachblutungen aus dem Grunde Veranlassung gegeben, weil die Arterie nach einer grösseren Strecke von ihren Verbindungen getrennt werden muss, und somit ihrer ernährenden Gefässe beraubt wird. — Eben so wenig wie des Einlegens der Compresschen und Röllchen, bedienten wir uns eines sogenannten Vorsichtsunterbindungsfadens, dessen Einlegung nur auf die eben genannte Art zur Entstehung von Nachblutungen Veranlassung gibt. War nun der Einfluss des Blutes in den aneurismatischen Sack durch gänzliche und feste Zusammenschnürung der Arterie an einer gesunden Stelle gehemmt, so, dass in der aneurismatischen Geschwulst keine Pulsation mehr wahrgenommen wurde, so ward der Faden nicht zu nahe des Knotens abgeschnitten, der Natur zur Abstossung überlassen, und die Wunde wie eine andere Schnittwunde behandelt. Je nachdem

nun das unterbundene Gefäss in seinem Durchmesser grösser oder kleiner, die Häute desselben dicker oder dünner waren, erfolgte auch, in bald kürzerer, bald längerer Zeit, die Ausscheidung des Fadens durch den Supurationsprocess; indem derselbe allmälich, an der Stelle der Ligatur, die ober- und unterhalb desselben verwachsene Arterie trennte.

War nun das im aneurismatischen Sacke befindliche Blut noch einer Aufsaugung fähig, und diese kräftig genug bestellt, was besonders bei kleinen, neuentstandenen Aneurismen, an jugendlichen Individuen, der Fall ist, so bekümmerten wir uns nicht weiter mehr um das Aneurisma, sondern liessen dieses ganz unangetastet. In bald früherer, bald späterer Zeit, wurde das extravasirte Blut aufgesogen, die Geschwulst immer mehr und mehr verkleinert, und endlich zum gänzlichen Verschwinden gebracht.

Alles, was wir zur ferneren Unterhaltung des Kreislaufes in den des Hauptstammes verlustig gewordenen Gebilden thaten, war, dass wir dieselben, sogleich nach bewirkter Unterbindung der Arterie, mit warmen, erweichenden Breiüberschlägen belegen liessen, und diese, so oft sie zu erkühlen begannen, mit neugewärmten verwechselten. Die einige Zeit etwas geringere Temperatur der des Hauptstammes entbehrenden Gebilde hob sich allmälich, jedoch immer erst nach einigen Tagen, bis zu jener des übrigen Körpers; das, im Anfange etwas herabgestimmte Gefühl in denselben kehrte nach und nach wieder, und so folgte, je nach Individualität des Falles und Individuums, bald früher, bald später, wieder die Verrichtung des Gliedes, wie vorher, nur, wie es auch nicht anders seyn kann, mit dem einzigen Unterschiede, dass dasselbe immer etwas schwächer, als das gesunde blieb, und schneller ermüdete. Nie bedienten wir uns des sogenannten Ochsenstiches, oder der Fleckbäder u. dgl., die vor anderen erweichenden Überschlägen um so weniger einen Vorzug verdienen dürften, da ihre Anwendung für Unbemittelte zu kostspielig, und überhaupt für Jedermann mit zu vielen Umständlichkeiten verbunden ist.

Welche Processe nun in den Gebilden, die des Hauptstammes verlu-

stig wurden, vorgehen, um die fernere Ernährung zu bewirken, ist zur Zeit noch unentschieden. Ob diess durch die Bildung neuer Arterien, wie einige Neuere, durch Versuche an Hunden, behaupten wollen, oder nur durch die allmäliche Erweiterung der Lateralgefässe geschehe; oder ob solche Gefässstämme, welche vorher weisse Säfte führten, nun Blutmasse übernehmen, und sich so zur Function der Arterien umstalten, wird die folgende Zeit lehren, ist jedoch für den practischen Wundarzt zimlich gleichgültig.

Nicht immer ging aber die Sache so glücklich und leicht von Statten. War die aneurismatische Geschwulst von grosser Ausdehnung und schon lange bestanden, hatten sich daher, als Folge der Statt gefundenen Zersetzung des Blutes, mehr minder bedeutende Pseudomassen gebildet, und dadurch die Pulsation an der aneurismatischen Stelle undeutlich gemacht, so konnte natürlich auf keine günstige Aufsaugung gehofft werden, und wir sahen uns, in diesen Fällen, genöthiget, die Geschwulst zu eröffnen, die vorhandenen Pseudomassen und das geronnene Blut zu entfernen, und nun auch die Wunde der aneurismatischen Stelle auf die gewöhnliche einfache Weise zu behandeln. In einigen Fällen, wo der Sack gross, und die vorhandenen Pseudomassen bedeutend waren, wurden wir sogar in die Nothwendigkeit versetzt, einige sich in den Sack öffnende Lateralarterien zu unterbinden, um ferneren Nachblutungen zu begegnen.

Dann und wann, wo nämlich durch die überaus bedeutende Grösse und lange Dauer der aneurismatischen Geschwulst, sowohl in dieser, als auch ihrer Umgegend, und den von der kranken Arterie zu ernährenden, entfernteren Gebilden, ein hoher Grad der Entmischung, welche sich durch Aufgetriebenseyn, mehr oder minder, bedeutende Gefühllosigkeit und Kälte der Gebilde, oder wohl gar hier und da missfärbige Stellen aussprach, und der Puls in den, der Art, entmischten Theilen kaum fühlbar war, wurde es auch nöthig, die Amputation des kranken Gliedes zu unternehmen, um durch dieselbe wenigstens das Leben zu retten. Aber auch in diesen Fällen leistete die Absetzung des Gliedes nur selten den gewünschten Erfolg, son-

dern die Kranken starben an der schon zu weit vorgeschrittenen Entmischung der organischen Materie; besonders wenn diese schon zu einem sehr hohen Grade gekommen war, und, wie es gewöhnlich der Fall ist, lange gedauert hatte. Eben so wenig hätte aber, in diesen Fällen, die isolirte Unterbindung der Arterie einen anderen Erfolg herbei geführt, sondern gewiss nur das gänzliche Erlöschen der Lebensthätigkeit in den entmischten Gebilden begünstiget. Wir hatten einige Fälle der Art auf unserer Klinik, wo die Kranken die, unter den angeführten Verhältnissen, als noch einziges Rettungsmittel angezeigte Amputation nicht gestatteten, wir die isolirte Unterbindung der Arterie unternahmen, und davon die angeführten Folgen eintreten sahen.

e) Varicöse Geschwülste.

Varicöse Geschwülste (*Venengeschwülste*) kamen uns häufig zur Behandlung vor, und waren, obschon sie an mehreren Stellen des Körpers sich zeigten, doch am Scrotum am häufigsten, wo sie als Krampfaderbruch (*Varicocele*) bekannt sind. Nicht weniger oft zeigten sich dieselben auch am After, als *Hämorrhoidalknoten*, und den Füssen solcher Weiber, welche schon öfter geboren hatten, unter dem Namen von *Kindesadern.* In einigen Fällen beobachteten wir sie auch an den Lippen des Mundes, so wie am Ohrläppchen, wo sie gewöhnlich als Folge fehlerhafter Bildung entstanden waren. — Die nächste Ursache dieser Geschwülste scheint immer (wenn sie nicht Folge eines fehlerhaften Bildungsprocesses sind, wo sie nur allein als rein örtliche Krankheiten betrachtet werden können) in einem krankhaften Zustande, besonders der herab gestimmten Thätigkeit der Venenhäute gegeben zu seyn. Am häufigsten verdanken diese Geschwülste bei Weibern wohl ihre Entstehung der Periode der Schwangerschaft. Ob dieselben jedoch lediglich nur durch mechanische Hindernisse des Kreislaufes, wie z. B. einem zu tief in die Beckenhöhle herab ge-

senkten Fruchthälters, oder Infarcten des Unterleibes, herbei geführt werden, ist sehr zu bezweifeln, und gewiss ist die während der Schwangerschaft vor sich gehende eigene Blutbereitung nicht ohne Antheil an der Entstehung dieser Geschwülste; obschon nicht geläugnet werden kann, dass mechanische Hindernisse in der Circulation die Entstehung derselben sehr begünstigen können, und auch wirklich begünstigen. — Bei varicösen Anschwellungen der Hämorrhoidalgefässe, wovon mehr minder bedeutende Stuhlverhaltungen die beständigen Begleiter sind, ist diess wohl am wenigsten zu läugnen.

Indessen mag das Vernachlässigen des vegetativen Lebensprocesses, und das vorzügliche Anstrengen des intellectuellen Menschen, an diesen Anschwellungen der Hämorrhoiden seinen wesentlichen Antheil haben; und immer sahen wir diese Venengeschwülste, wenn sie nicht Folge fehlerhafter Bildung, oder der Periode der Schwangerschaft waren, mit einem mehr minder bedeutenden krankhaften Zustande des Pfortadersystems unzertrennbar.

Als fernere ursächliche Momente zur Entstehung dieser Übelseinsformen, besonders aber der Venenanschwellungen im Samenstrange und Hoden, müssen Ausschweifungen im Genusse der Liebe, Onanie, gleichwie der zu häufige Genuss geistiger Getränke gerechnet werden. Die meisten von uns beobachteten Krampfaderbrüche des Hodens und Samenstranges waren an solchen Individuen entstanden, welche in einer dieser Beziehungen ein ausschweifendes Leben führten.

Unsere Behandlung betreffend, so musste diese, theils nach der Stelle, wo sich die Geschwülste zeigten, theils nach ihren veranlassenden Momenten, theils auch nach dem Umstande, ob sich dieselben entzündet hatten oder nicht, mannigfaltigen Verschiedenheiten unterliegen.

Waren selbe als Folge eines ursprünglich fehlerhaften Bildungsprocesses entstanden, somit als rein örtliche Krankheitsformen zu betrachten, und an einer Stelle des Organism ausgesprochen, an welcher die Ent-

fernung derselben mittelst des Messers möglich und räthlich war, wie z. B. an den Lippen, dem Ohrläppchen, dem Mastdarme u. dgl., so beseitigten wir dieselben mittelst des Messers, und behandelten die Wunde wie jede andere geschnittene Wunde. Hatten hingegen diese Geschwülste die Hämorrhoidalvenen, den Samenstrang, den Hodensack oder die unteren Extremitäten befallen, und waren sie die Folge von hartnäckigen Verstopfungen des Intestinaltractes, so suchten wir diese theils durch Klystiere, aus lauem Wasser, theils auch durch das gewöhnliche Hämorrhoidalpulver, bestehend aus Schwefelblüthen, gereinigter Magnesia und Weinsteinkrystallen, zu heben, und die weitere Ausdehnung der kranken Venen zu verhüten. War die Anschwellung jedoch am Mastdarme von grosser Bedeutung, so wurden zuweilen, in die Umgegend derselben, zur Verminderung der örtlichen Blutanhäufung, einige Saugwürmer applicirt, und, nach ihrem Abfallen, die kalten Überschläge aus Wasser, welche uns bei allen Venenausdehnungen trefflichen Nutzen leisteten, angewendet. Nebstdem liessen wir auch fortwährend für Entleerung des Mastdarms, durch Klystiere, Sorge tragen. War es der Fall, dass sich, als Folge der langen Dauer, das im Varix befindliche Blut congulirt und zersetzt, also so, wie bei Aneurismen schichtenartige Aftermassen gebildet hatte, so spalteten wir den Blutadersack, entleerten die Aftermassen und das coagulirte Blut, oder schnitten wohl auch den ganzen Sack aus, und brachten die sich hierbei einstellende Blutung durch die Anwendung des kalten Wassers, das wir auch in den Mastdarm spritzten, zum Schweigen. Die hierdurch gesetzte Wunde behandelten wir, nach unserer gewöhnlichen einfachen Weise, bis zur gänzlichen Vernarbung. Hatten sich die Hämorrhoidalknoten entweder als Folge einer fehlerhaften Behandlungsweise, oder einer anderen nachtheiligen Einwirkung entzündet, so liessen wir dieselben mit erweichenden Breiüberschlägen belegen, und pflegten den sich gewöhnlich hier ausbildenden Abscess so, als wie an jeder anderen Stelle des Körpers. Einer Hämorrhoidalsalbe, wie z. B. der Cacaobutter, der Bleiweiss- und Ringelblumensalbe u. dgl. m., bedienten wir uns schlechterdings nie,

sondern alles, was wir zur Verminderung des heftigen Schmerzes und der Spannung nebst den Blutwürmern thaten, war, dass wir ein mit frischer Butter bestrichenes, oder in reines Öhl getauchtes Leinwandläppchen auf dieselbe legen, und darüber die erweichenden Breiüberschläge anwenden liessen.

Hatten sich diese Venenausdehnungen in der Form des Krampfaderbruches des Hodens oder Samenstranges ausgesprochen, so untersagten wir dem Kranken jede der oben angeführten, häufigen Veranlassungen, liessen den ganzen Hodensack, öfters des Tages, mit kaltem Wasser waschen, und, wo möglich, baden; empfahlen dem Kranken, zur Vermeidung einer andern schädlichen Einwirkung, ein ruhiges Verhalten, und liessen den Hodensack in einem zweckmässigen Suspensorium tragen. War jedoch die Varicocele von Bedeutung, die Hode schon tabescirt, und erstreckte sich die krankhafte Beschaffenheit der Venen des Samenstranges nicht bis in die Leistenspalte, so suchten wir den Kranken durch die Abtragung der kranken Hode von seinem Übel zu befreien, das, sich selbst überlassen, oft bei der geringsten Veranlassung berstet, eine heftige Blutergiessung *(Haematocele)* in die Scheidenhaut des Hodens und Samenstranges veranlassen, und tödtliche Folgen haben kann. Uns begegneten einige Fälle, wo die Kranken die von uns vorgeschlagene Castration nicht gestatteten, ihre Venenausdehnungen behielten, diese bei irgend einer Veranlassung platzten, und den Tod zur Folge hatten.

Die von einigen Kunstgenossen vorgeschlagene Unterbindung der Samenarterien, wurde von uns niemals unternommen, weil wir dafür halten, dass Tabescenz der Hode dadurch unvermeidlich herbei geführt wird, somit dasselbe geschieht, als ob man den Hoden abtrüge *).

*) Anmerkung. Unser Verfahren nun, in solchen Fällen, durch die Castration den Kranken von seinem Übel ganz zu befreien, hat zu der entehrenden und menschenfeindlichen Beschuldigung Anlass gegeben, als trügen wir gesunde Hoden ab. Doch dieses bedurfte es, wenigstens bei uns, schlechterdings nie; indem wir entartete Hoden genug zu amputiren bekamen; daher auch nie nach gesunden lüstern werden konnten. Aus diesem Grunde gehörte auch nur die niedrige Schmähsucht eines *Dr. Gierl* in Augsburg

Venenausdehnungen an den untern Extremitäten behandelten wir im Wesentlichen auf dieselbe Weise. Gehörige Offenerhaltung des Leibes durch Klystiere oder milde Abführungsmittel waren die ganzen Heilmittel, welche wir gegen diese, durchaus unheilbaren Übelseinsformen in Anwendung brachten. Zur Vermeidung beträchtlicherer Ausdehnungen und der leichten Berstung eines solchen Knotens, liessen wir die damit behaftete Extremität mit kaltem Wasser waschen und baden, und einen schicklichen, fest anliegenden Schnürstrumpf tragen, oder den damit befallenen Theil mit einer schicklichen Binde, seiner ganzen Länge nach, einwickeln. Der Anwendung anderer adstringirenden Mittel, der China- und Eichenrindendecocte, der *Aqua Goulardi*, des hier besonders gerühmten Salmiacs u. dgl. bedienten wir uns nie, wie diese Mittel auch überhaupt keinen Nutzen schaffen, und den Waschungen mit kaltem Wasser in gar nichts vorzuziehen sind.

In seltenen Fällen geschah es auch, dass die Kranken erst dann in unsere Behandlung kamen, wenn ein solcher Venenknoten geborsten, und eine mehr minder bedeutende Blutaustretung entweder, bei durchrissener Haut, nach aussen, oder, bei ungetrenntem Hautorgane, in das nahe Zellgewebe erfolgt war. In diesen Fällen brachten wir die Blutung gemeinhin durch die Anwendung des kalten Wassers zum Schweigen, und nur dann, wenn das geborstene Gefäss von bedeutendem Durchmesser, und die Blutaustretung, in kurzer Zeit, eine sehr beträchtliche war, bedienten wir uns sogleich der Unterbindung, wozu wir, im ersteren Falle, die Haut trennten, das blutende

dazu, um eine klinische Schule, welche sich mit jeder anderen in Europa zu messen berechtiget ist, so zu lästern, als „habe man daselbst jedem kränkelnden Hoden, und sei sein Übel auch noch so klein, den Tod geschworen, und Prof. Kern scheue sich nicht, Hydrocelen mit Wurz und Stengel, oft auch noch mit einigen Schenkelpartien wegzuschneiden, und die Hoden, als nichtswerthe Klumpen, unter den Operationstisch zu werfen." Wir halten es unter unserer Würde, diese, den Verleumder allein schändende Lüge zu widerlegen, und zwar aus dem Grunde, weil für Männer von beschränktem Geiste, Mangel an Erfahrung, und einem vorherrschend bösen Willen jede Widerlegung, durch gründliche Beweise, fruchtlos bleibt. —

Gefäss aufsuchten und unterbanden. Die nun entweder gerissene oder geschnittene Wunde wurde auf unsere gewöhnliche einfache Weise behandelt, und wir beobachten darauf hartnäckige Geschwüre nicht so häufig, als andere Kunstgenossen, welche zur Heilung der Wunde allerlei mehr minder reitzende Mittel in Anwendung bringen. —

f) Vorlagerungsgeschwülste.

Vorlagerungen waren unter den wichtigen Krankheitsformen beinahe die zahlreichsten, welche in jedem Jahre auf die Schule zur Behandlung kamen. Kinder und Erwachsene, Weiber so wie Männer, waren mit diesem Übel behaftet. Sie waren theils angeboren, theils in der Folge durch allerlei ursächliche Momente entstanden, und zeichneten sich am häufigsten in der Leistengegend, der Gegend unter dem *Poupart'schen* Bande, und dem Nabelringe aus. Bei beiden Geschlechtern waren sie meist in der Leistengegend, bei dem weiblichen hingegen auch zuweilen unter dem *Poupart'schen* Bande entstanden, und bald grösser, bald kleiner, bald frei, bald eingeklemmt. Nicht selten hatten dieselben eine solche Grösse erreicht, dass sie bei Männern bis in das Scrotum, bei Weibern bis an die grossen Schamlippen herab reichten.

Nach unseren bekannten Ansichten nun, dass bei jeder Vorlagerungsgeschwulst ein Missverhältniss der Masse zum Raume Statt finden müsse, mithin bei freien, d. i. solchen Vorlagerungen, welche in einer schicklichen Lage des Kranken, oder durch einen sanften Druck von aussen ohne Schwierigkeit beseitigt werden können, der Raum zu gross; bei eingeklemmten hingegen zu klein sei, bemühten wir uns, in jedem Falle, dieses Missverhältniss auszugleichen, daher wir es in dem ersten Falle immer mit Verkleinerung, in dem letzten aber mit Vergrösserung des Raumes zu thun hatten. Im letzten Falle war nach geschehener Zurückbringung der vorgelagerten Organpartien auch noch die Anzeige vorhanden, den schon vorher vorhandenen und nun noch

künstlich erweiterten Raum zur gänzlichen Verschliessung zu bringen, um radicale Heilung des Leidens zu bewirken.

War nun die Vorlagerungsgeschwulst eine sogenannte freie, und, entweder in der Leistengegend, oder unter dem *Poupart'schen* Bande entstanden, dabei nicht sehr gross, und nicht Darm, sondern Netz in derselben enthalten, so operirten wir den Kranken folgender Massen: Wir bildeten, nachdem der Kranke in eine entsprechende Lage gebracht, und in dieser durch Gehilfen erhalten worden war, in den allgemeinen Decken, nach abgeschornen Haaren, eine Querfalte, gaben das eine Ende derselben einem Gehilfen zu halten, durchstachen nun dieselbe, mittelst eines Bistouri, von unten nach aufwärts, und schnitten sie, von innen nach aussen, durch. Hierauf brachten wir sowohl in den oberen, als unteren Wundwinkel die Hohlsonde, und erweiterten auf dieser, mittelst des Bistouri oder der Schere, die Wunde nach aufwärts, bis an die Leistenspalte oder das *Poupart'sche* Band, und nach abwärts, bis an den Grund des Vorlagerungssackes. Wurden hierbei einige Arterienzweige durchschnitten, und kam die daraus entstehende Blutung durch Anwendung des kalten Wassers nicht bald zum Schweigen, so zogen wir dieselben mit der Pinzette hervor und unterbanden sie. Sodann hoben wir den Bruchsack mit der Pinzette schichtenweise auf, und trugen allmälich so viel ab, bis wir die Bruchhöhle eröffnet hatten *). Hierbei war unser Bistouri, um keine *Contenta* zu verletzen, immer so gerichtet,

*) Anmerkung. Bei der Operation der freien Hernien, Behufs der radicalen Heilung derselben geschah es uns öfters, dass wir, nachdem wir den Bruchsack geöffnet hatten, denselben leer fanden. In diesen Fällen waren die Eingeweide, während wir den Kranken in die zur Operation nöthige Lage brachten, zurück gewichen. Um diess zu vermeiden, weil dadurch die Eröffnung des Bruchsackes unendlich erschwert wird, liessen wir, ehe der Kranke auf das Operationslager gebracht ward, noch in aufrechter Stellung desselben, durch die Hand eines Gehilfen an die Leistenspalte einen mässigen Druck anbringen, um dadurch das Zurücktreten der Eingeweide zu verhindern. Sollte diess jedoch in der horizontalen Lage des Kranken dennoch erfolgen, so darf man denselben nur etwas husten, oder eine aufrechte Stellung annehmen lassen, um das Netz zum Vortreten zu bringen.

dass die eine Fläche desselben gegen die Vorlagerungsgeschwulst, die andere gegen uns gekehrt war. Hatten wir die Bruchhöhle eröffnet, was sich uns theils durch das Erscheinen einer Cavität, theils durch einen, bald grösseren, bald geringeren Ausfluss einer wässerichten Feuchtigkeit zu erkennen gab, so brachten wir entweder die Hohlsonde, oder wenn die Öffnung gross genug gewesen war, unseren Zeigefinger der linken Hand in die Höhle, und durchschnitten auf diesem die ganze vordere Wand des Bruchsackes, in der nämlichen Richtung, wie die Hautdecken, sowohl nach auf- als abwärts, mit dem Bistouri oder der Schere, und legten, auf diese Weise, die aus ihrer normalen Lage getretenen Theile bloss.

War diess geschehen, so wurde genau untersucht, was für Gebilde vorgelagert waren. Nicht ganz selten geschah es, dass sich nun nebst dem Netze auch eine, mehr minder bedeutende, Darmpartie zeigte, welche man vor Eröffnung des Sackes nicht vermuthet hätte. Hatte sich nun eine solche vorgefunden, so wurde sie sogleich in die Bauchhöhle zurück gebracht, und mit dem Zeigefinger bis in diese eingegangen, um sicher zu seyn, dass die vorgelagerte Darmpartie nicht im Canale der Leistenspalte liegen bleibe. War diess zu Stande gebracht, so führten wir knapp an der Leistenspalte, oder, bei vorhandenem Schenkelbruche dicht unter dem *Poupart'schen* Bande, (nachdem bei grosser Netzpartie zur Verminderung der in der Folge eintretenden Spannung ein geringer Theil desselben in die Bauchhöhle zurück geschoben worden war, und man nochmals genau untersucht hatte, dass keine Darmpartie mehr vorgelagert sei,) ein dickes starkes Fadenbändchen um das vorgetretene Netz, und unterbanden diess. Bei grossen Netzpartien wurde es nicht selten nöthig, einen Theil desselben nach geschehener Unterbindung abzuschneiden, um den in der Folge eintretenden üblen Geruch zu vermeiden. Die, den zweiten, dritten Tag nach der Unterbindung des Netzes eintretenden Symptome einer Netzeinklemmung, wie Neigung zum Erbrechen, ziehenden Schmerz nach dem Verlaufe des Netzes bis an die Gegend des Magens u. dgl. gingen gewöhnlich bald vorüber, und hatten nie

eine bedeutende Störung zur Folge, selbst dann nicht, wenn eine bedeutende Netzpartie zu entfernen nöthig war. Zuweilen war, bei angebornen Brüchen diese Netzpartie mit der Hode oder den benachbarten Theilen verwachsen, wo sie zuerst getrennt, und dann unterbunden wurde. Die Operationswunde behandelten wir nun nach unserer gewöhnlichen einfachen Weise. Der Kranke wurde nach der Operation auf sein Lager zurück getragen, ihm hier Ruhe und eine etwas erhöhte Steisslage empfohlen, zur Diät, um einer heftigeren Reaction zu begegnen, nur die schwache Portion verabreicht, und über die Wunde eiskalte Wasserüberschläge gelegt. Trat, nach drei, vier Tagen, der Supurationsprocess in der Wunde ein, so vertauschten wir die kalten Überschläge gegen in warmes Wasser getauchte Compressen, und warteten, mit gehöriger Würdigung der allgemeinen Verhältnisse des Patienten, die Aussonderung des Unterbindungsfadens und die endliche Heilung der Wunde ab. Diese erfolgte, in bald früherer, bald späterer Zeit, insgemein glücklich, und die Kranken wurden von ihrem Übel auf die Weise gänzlich befreiet, dass die in der Leistenspalte befindliche Netzpartie durch Entzündung mit den Wänden der Leistenspalte in organische Verbindung trat, so den Raum verschloss, und das Wiederhervortreten der Theile verhinderte. Zur Unterstützung dieser noch zarten Verbindung liessen wir natürlich den Kranken noch durch einige Monate ein passendes Bracherium tragen, besonders wenn die Beschäftigung des Individuums mit heftigen körperlichen Anstrengungen verbunden war.

Zuweilen wurde es jedoch auch nöthig, die Operation der freien Vorlagerungen zu unternehmen, wenn sich in der Geschwulst kein Netz, sondern eine mehr minder bedeutende Darmpartie vorfand. In diesen Fällen eröffneten wir die Vorlagerungshöhle auf die beschriebene Weise, reponirten die vorgetretenen Darmpartien mit der oben angeführten Vorsicht, trennten nun den Bruchsack nach seinem ganzen Umfange von den übrigen Gebilden los, und unterbanden denselben, statt des Netzes, dicht an der Leistenspalte, wodurch wir dasselbe, wie durch die Unterbindung des Netzes bezweckten.

In einigen Fällen, und zwar in jenen, wo eine bedeutende Partie des Darmcanals in der Geschwulst vorhanden, daher der Bruchsackhals sehr weit war, und dessen Wände, nach dem Verlaufe der Leistenspalte hin, durch die blosse Unterbindung des Sackes, nicht in gegenseitige Berührung zu bringen waren, bedienten wir uns, zur Hervorrufung einer kräftigeren Reaction der Application eines Ätzmittels, und zwar des caustischen Cali in Form einer Basta, die wir, auf den Bruchsack, mit der nöthigen Vorsicht, applicirten, und dadurch den ganzen Bruchsack zerstören liessen. Auf diese Weise folgte auch, nach dem Verlaufe des Bruchsackes, in der Leistenspalte hinlängliche Reaction, durch welche allmälich Granulation, und, durch diese, vollkommene Verschliessung der Leistenspalte folgte. Auch nicht ein einziges Mal beobachteten wir darauf, dass sich die Entzündung sehr weit nach aufwärts propagirt, und gefährliche Nachtheile zur Folge gehabt hätte.

Unter den vielen freien Vorlagerungsgeschwülsten, welche wir zu operiren Gelegenheit hatten, erinnern wir uns nur eines einzigen ungünstigen Ausganges in der privaten Praxis, wo wir, bei einem angesehenen Manne, eine ausserordentlich grosse Vorlagerungsgeschwulst operirten, und dabei eine sehr bedeutende Netzpartie unterbanden. Die, in der Folge, eingetretene traumatische Reaction, durch einen unverzeihlichen Diätfehler, und so manches andere Benehmen des Patienten, wesentlich gesteigert, propagirte sich, über den grössten Theil des Netzes, und eines Theils des Darmcanals, nach aufwärts, und den dritten Tag, nach der Operation, war der Kranke eine Leiche. Wir halten uns fest überzeugt, dieser bedeutende Entzündungszustand wäre nicht entstanden, hätten wir den Kranken auf unserer Klinik gehabt, wo ihm nicht die Erfüllung eines jeden seiner Wünsche, — ohne unser Wissen, möglich gewesen wäre; denn in demselben Jahre, wo uns dieser Fall begegnete, operirten wir, theils auf der Klinik, theils in der Privat-Praxis neunzehn, theils freie, theils eingeklemmte Vorlagerungen, und darunter ging nur dieser einzige verloren. Alle übrigen glücklichen Fälle verschol-

len jedoch als nichts bedeutende Ereignisse, und dieser einzige unglückliche ward zum Gespräche der ganzen Stadt. —

In allen anderen Fällen, und deren waren es viele, gewann der Patient immer; entweder wurden die Kranken, und zwar deren grössere Anzahl, von ihrem Übel vollkommen geheilt, oder die abnorm vergrösserte Öffnung doch insoferne verengert, dass die Zurückhaltung der vortretenden Eingeweide, durch ein passendes Bracherium, möglich war, was vorher bei grossen, langdauernden Vorlagerungen, besonders, wenn sich dieselben bis in das Scrotum oder die grossen Schamlippen herab erstreckt hatten, auf keine Weise bewerkstelligt werden konnte.

Hatten endlich die Vorlagerungsgeschwülste eine solche Grösse erreicht, dass sie den grössten Theil der Unterleibseingeweide einschlossen, so konnte natürlich, weder von der Operation, noch einem Bracherium die Zurückhaltung erwartet werden, und es blieb nichts anderes übrig, als dem Kranken, zur Verminderung der Schwere und der dadurch herbeigeführten Unbequemlichkeiten, ein passendes Suspensorium tragen zu lassen. Befiel die Vorlagerung Individuen, welche sich zur Operation nicht entschliessen wollten oder konnten, so riethen wir ihnen natürlich die fortgesetzte Anwendung eines, die Öffnung fortwährend zusammen drückenden, Bracheriums, das jedoch genau und unverrückt anliegen und schliessen muss, wenn nicht, unter demselben, Organpartien hervortreten sollen; denn, ein Bracherium, das den Bruchsack nicht vollkommen zusammen drückt, und dadurch jedes Vortreten unmöglich macht, ist schlechter, als gar keines, weil es um so leichter Veranlassung zur Einklemmung der vortretenden Partien gibt. Ein Bracherium also, das mit einer blossen Gurte, ohne Stahlfeder um den Leib befestiget wird, verrückt sich äusserst leicht, liegt nie gehörig an, taugt also nichts. —

Hatten wir es hingegen mit einer sogenannten eingeklemmten Vorlagerung, bei welcher jeder der Raum zu klein, die Masse zu gross ist, zu thun, so konnte unser Heilverfahren in nichts anderem bestehen, als dass

wir uns bemühten, entweder die Masse zu verkleinern, oder den Raum zu vergrössern. —

E r s t e r e s bewirkten wir, jedoch selten, durch *die Taxis*, L e t z t e r e s durch *die Operation*.

Was die Verkleinerung der Masse, welche durch die Taxis herbei geführt werden soll, betrifft, so kann dieselbe schlechterdings auf keine andere Art gelingen, als dass, durch den angebrachten Druck, die zuletzt vorgetretene Organpartie dem noch übrigen Raume gerade gegenüber gebracht wird, wornach diese, dann der ihr näher liegende Theil, und endlich die ganze Masse, durch die vorhandene Öffnung, in die Bauchhöhle zurück geführt werden kann.

Ist man nun im Stande, die zuletzt vorgetretene Partie an jenen Raum zu bringen, und sie durch diesen in die Bauchhöhle zurück zu führen, dann gelingt die Taxis allerdings. Wer kann jedoch angeben, an welcher Stelle sich die zuletzt vorgetretene Partie befindet? — um so mehr, da durch die brucherzeugende, immer mechanische Gewalt dieselbe nicht in gerader, sondern oft in gedrehter Richtung durch die Öffnung passirt. — Wer angeben, an dieser oder jener Stelle ist der Raum zur Durchführung gegeben? — ? —

Unter der grossen Anzahl eingeklemmter Vorlagerungen, welche wir zu operiren Gelegenheit hatten, traf es sich beinahe immer, dass wir, nach blossgelegtem Inhalte der Vorlagerungsgeschwulst, die Leistenspalte, oder, wenn es Schenkelbrüche waren, den Raum unter dem *Poupart'schen* Bande dermassen verengt fanden, dass uns schlechterdings nur mit der äussersten Mühe möglich war, ein geknöpftes Bistouri von der kleinsten Art zwischen die Eingeweide und das einklemmende *Leisten-* oder *Poupart'sche* Band zu bringen, um dieses so viel einzuschneiden, dass wir den hinlänglichen Raum, zur Durchführung der vorgelagerten Gebilde, uns verschaffen konnten. — Wir hatten die vorgelagerten Organe vor Augen, — konnten mittelst des Tast- und Gesichtsinnes genau ausmitteln, wo noch ein Raum

zur Durchführung derselben vorhanden sei, dessen ungeachtet aber doch die vorgelagerten Organe nicht in ihre normale Höhle zurück führen, ohne den Raum vorher vergrössert zu haben. —

Bald fanden wir an dieser, bald an einer anderen Stelle einigen Raum um das Messer einzuführen, und die einschnürende Partie erweitern zu können; doch diess erfuhren wir erst, nachdem wir die Leistenspalte blossgelegt hatten; und nur durch das zweckmässige Hinleiten der Eingeweide gegen diesen Raum kann, wenn er gross genug ist, die Zurückführung derselben erfolgen. — Geschieht diess nicht, wird die zuletzt hervorgetriebene Partie nicht dem noch übrigen Raume genau gegenüber gebracht; so mag man immerhin die Taxis Stunden, ja Tage lang fortsetzen, die Zurückführung der Baucheingeweide in ihre normale Lage erfolgt nicht. Sie drücken, quetschen, ober, unter, oder zur Seite dieses Raumes anpressen kann man sie; sie durch den verengerten Raum bringen, durch keine Gewalt. —

Wir wollen keineswegs in Abrede stellen, dass durch die Taxis schon mancher eingeklemmte Bruch reponirt worden sei. Wir hätten die Erfahrung gegen uns, wollten wir diess verneinen. Uns ist in manchen Fällen die Taxis ebenfalls gelungen. Aber dass, aus den angegebenen Rücksichten, der günstige Erfolg der Taxis immer nur auf einem höchst zufälligen Gelingen beruhe, wird jeder practische Wundarzt zugeben, wenn er die Wahrheit liebt, und viele eingeklemmte Vorlagerungsgeschwülste zu behandeln Gelegenheit gehabt hat.

Wir beobachteten Fälle, wo die Incarceration keineswegs durch die Gebilde der Leistenspalte oder des Poupart'schen Bandes, sondern durch andere Umstände, deren Ausmittlung vorher eben so wenig möglich ist, als etwas in der Welt, bedingt wurde. Bald war die Einklemmung durch einen Riss im Netze, durch welchen die Gedärme traten, und von dem Netze fest eingeschnürt wurden, gegeben. — Bald hatten sich, als Folge des langen Bestehens der Vorlagerung, Pseudomembranen gebildet, welche die vorgetretenen Theile unter sich verbanden, oder wohl auch ringförmige Massen

formirten, welche die Theile einklemmten. — In anderen Fällen fanden wir den Bruchsack so verdickt, dass nicht die Leistenspalte, sondern nur der Bruchsackhals die Einklemmung bedingte, — wieder in anderen Fällen waren die vorgelagerten Darmpartien, so verändert und verdickt, dass das Lumen derselben beinahe ganz verschwunden, und die Wegsamkeit fast gänzlich aufgehoben war, daher im Grunde keine wirkliche Einklemmung, sondern nur ihr ähnliche Erscheinungen sich darboten. — In noch anderen Fällen war, bei schon lange bestandenen grossen Hernien, nach einer vorausgegangenen mechanischen Beleidigung, der Bruchsackhals zerrissen, und die Eingeweide durch diese Öffnung getreten, und eingeklemmt. — Was hätte in jedem dieser angegebenen Fälle wohl die Taxis nützen können? — Müsste sie nicht die Zufälle der Einklemmung noch mehr steigern, und eben dadurch die Gefahr vermehren? — Wer wäre wohl im Stande, diese verschiedenen Verhältnisse der Einklemmung vor geöffneter Bruchhöhle zu bestimmen? — ? —

Aus diesem Grunde können wir daher die viele Gewalt, welche manche zur Reposition einer eingeklemmten Vorlagerungsgeschwulst in Anwendung bringen, keineswegs billigen, und halten uns fest überzeugt, dass eine grosse Anzahl incarcerirter Hernien von selbst, oder doch auf ein schonendes, sanftes Verfahren, ohne Operation, zurück gewichen wäre, hätte man dieselbe nicht durch eine rohe, gewaltsame Repositionsmethode misshandelt, dass die Zufälle so dringend wurden, dass man die Operation ohne Zeitverlust vornehmen musste. Wie schädlich muss nicht dieses ungeheure Pressen und Drücken den durch die Incarceration ohnedem schon gequetschten, und im hohen Grade kranken Organpartien, deren Umfang noch obendrein durch den gehemmten Säfteumlauf zugenommen hat, bekommen? — Wird nicht, wenigstens sehr oft, das noch geringe Leben in ihnen erst vollends aufgehoben, und allezeit die Beleidigung derselben gesteigert werden müssen? — Wird hierdurch nicht nothwendig die Gefahr grösser? — Wir gestehen es, dass auf unserer Klinik die Taxis selten in Anwendung gezogen wurde, und zwar

bloss aus dem Grunde, weil die meisten Kranken schon, vor ihrem Eintritte in unsere Behandlung, Stunden, ja Tage lang wiederholt, von verschiedenen Chirurgen, die Taxis erlitten hatten, wir daher nicht wieder dort anfangen konnten, wo Andere aufhörten, und die Kranken, durch die lange Dauer der Einklemmung, fast immer schon mit so bedenklichen Erscheinungen in unsere Behandlung traten, dass es unverzeihlich gewesen wäre, die kostbare Zeit durch, auf einem blossen Gelingen beruhende, Repositionsversuche zu vergeuden, und dadurch die Gefahr noch zu steigern.

Waren jedoch die Erscheinungen der Art, dass wir noch glauben konnten, die Reposition der, aus ihrer normalen Lage gewichenen, Organpartien werde noch ohne Operation gelingen; war daher die Incarceration noch nicht lange bestanden, die Geschwulst nicht sehr gespannt und schmerzhaft (ein seltener Fall) auch nicht durch viele, vielleicht rohe Repositionsversuche sehr misshandelt; der Unterleib noch nicht sehr gespannt und schmerzhaft, der Fieberzustand nicht von Bedeutung, und überhaupt die Erscheinungen nicht von der Art, dass alsogleich zur Operation geschritten werden musste; so liessen wir den Kranken in eine sehr erhöhte Steisslage bringen, dessen Knie zur Erleichterung dieser Lage mit zusammen gerollten Matratzenpolstern unterstützen, die Bruchgeschwulst mit erweichenden Breiüberschlägen belegen, und so die strengste Ruhe des Körpers, so viel es nur immer möglich ist, beibehalten.

Bei dieser einfachen Behandlung erfolgte in einigen Fällen, die Zurücktretung der vorgelagerten Organpartien in ihre normale Lage von selbst, ohne einen Gran irgend einer Arznei.

Jede Anwendung von Abführmitteln, wie des Calomels, der verdünnten Salzauflösungen, und reitzenden Klystiere, aus Abkochungen der Tabaksblätter u. dgl. (welche letztere ohne, mehr minder, körperliche Anstrengung nicht applicirt werden können) und ähnlicher, wurden aus dem Grunde unterlassen, weil sie weder den Raum zu vergrössern, noch die Masse zu verkleinern im Stande sind, und zum häufigeren Erbrechen, wodurch nothwendig die In-

carceration noch mehr gesteigert werden muss, Veranlassung geben. Was soll ein Abführmittel nützen, wenn der Darmcanal durch Zusammenschnürung unwegsam geworden ist? —

Um den Reitz des Erbrechens so viel möglich zu vermindern, liessen wir den Kranken sogar das Getränke in äusserst kleiner Quantität, nur löffelweise zu sich nehmen.

Die, von Einigen, als Vorbereitung zur Bruchreposition so sehr gepriesenen, allgemeinen Bäder, konnten wir darum niemals in Anwendung bringen, weil, e r s t e n s, schon die Bewegung des Kranken an sich sehr nachtheilig ist, und z w e i t e n s, auch die sitzende Lage desselben im Bade einer Zurückweichung der Eingeweide in ihre normale Höhle geradezu widerspricht. Die Taxis im Bade selbst zu versuchen, dürfte eine fatale Arbeit, und von ihrem Empfehler, *Richter* und seinen Jüngern, gewiss nicht versucht worden seyn; sonst würden sie eingesehen haben, dass schon, wie erwähnt, die Lage des Kranken im Bade, an sich, die Zurückführung hindert.

Die als prompt wirken sollenden entzündungswidrigen Mittel, nämlich die Anwendung der Aderlass und der Blutwürmer, welche erstere bis zur eintretenden Ohnmacht unternommen werden soll, wurden bei uns nicht in Ausübung gebracht; weil durch sie das gestörte Verhältniss, zwischen Raum und Masse, keineswegs hergestellt werden kann. Übrigens ist der Vorschlag, bis zur Ohnmacht Blut zu lassen, schon an sich ungereimt genug, um dessen Befolgung zu unterlassen, da der eine Mensch, nach Verschiedenheit seiner Individualität, schon nach einem Verluste von zwei, drei Unzen Blut in bedenkliche Ohnmacht verfällt, während der andere einen Verlust von eben so vielen Pfunden kaum bemerkt. —

Das, bei der sogenannten krampfhaften Einklemmung von den Kunstgenossen empfohlene Auftröpfeln und Einreiben der Vitriolnaphta, oder ätherischer Öhle u. dgl. in die Vorlagerungsgeschwulst, hielten wir, nach unseren, bereits bekannten, Ansichten über die Einklemmung, nicht nur für zwecklos, sondern auch, wegen der dabei nothwendig Statt findenden me-

chanischen Einwirkung, und der Steigerung des Entzündungsprocesses, welcher ohnedem nur zu leicht eintritt, für gefährlich.

Gelang nun, bei der angegebenen einfachen und negativen Behandlungsweise, die Reposition der vorgelagerten Organe nicht; und war, in seltenen Fällen, die Bruchgeschwulst nicht schon durch öftere misslungene Repositionsversuche sehr misshandelt, und empfindlich, dabei die Zufälle nicht sehr dringend, so versuchten wir die Taxis, jedoch auf schonende, sanfte Weise. Dass diess jedoch bei uns nur äusserst selten mehr geschehen konnte, wurde schon oben erwähnt. Wir brachten dann zu dieser, nachdem wir vorher durch reitzlose Klystiere aus lauem Wasser den Dickdarm zu leeren gesucht hatten, den Kranken in eine Rückenlage, mit sehr erhöhtem Steisse, und unterstützten Knien, umfassten die Bruchgeschwulst dergestalt, dass wir den oberen Theil derselben mit dem Zeige-, Mittelfinger und Daumen der einen Hand umschlossen, und mit der andern Hand den untern Theil der Geschwulst dergestalt umfassten, dass der Daumen an die vordere, die übrigen Finger aber an die hintere Fläche der Bruchgeschwulst zu liegen kamen. Mit dieser Hand wurden nun die vorgelagerten Organe sanft, nach aufwärts, gegen die Leistenspalte gedrückt, und mit der am obern Theile der Geschwulst anliegenden zweiten Hand dafür Sorge getragen, dass dieselben, während des Druckes, nicht über die Leistenspalte, nach aufwärts, unter die allgemeinen Decken traten. Auf diese Weise gelangen uns einige Repositionsversuche glücklich.

Führten dieselben jedoch nicht bald zum Zwecke, steigerten sich die Zufälle der Einklemmung, oder äusserte der Kranke, während der Zurückführungsversuche, auch wenn sie noch so sanft unternommen wurden, bedeutenden Schmerz, oder, konnte er, wie es häufig geschah, den Druck kaum mehr ertragen, so standen wir von jedem ferneren Versuche ab, und konnten uns nie zur Befolgung des *Richter*'schen Rathes, die Taxis stundenlange fortzusetzen, sie zu unterbrechen, und wieder anzufangen, entschliessen; sondern schlugen dem Kranken jederzeit die Operation vor, wozu wir uns

um so mehr berechtiget glaubten, da sie, wenn sie noch früh genug, das ist, ehe unternommen wird, als die incarcerirten Organe schon solche Veränderungen erlitten haben, welche den Erfolg, auch der geschicktesten Operation, vereiteln müssen, ganz gefahrlos ist, und der Kranke dadurch seine radicale Heilung erlangt. —

Die Sicherheit des Erfolges bei dieser Operation ist so gewiss, — der Eingriff selbst ein so unbedeutender, — die Gefahr, bei gehöriger anatomisch-pathologischer Umhersicht des Operateurs, beinahe ganz abwesend, dass es unbegreiflich ist, wie ein grosser Theil unserer Kunstgenossen, diese so sicher zum Zwecke führende Operation, die sich, beinahe immer, mit dem herrlichsten Erfolge lohnt, so sehr fürchten, und sich nicht eher zur selben anschicken zu dürfen glauben, als bis stunden- und tagelang die Taxis fruchtlos versucht, dem Kranken, örtlich und allgemein, Blut entzogen, Umschläge, Bäder, Klystiere, Einreibungen, und das ganze Heer antiphlogistisirender Abführmittel u. dgl. in Anwendung gebracht worden ist; und keines dieser Mittel den beabsichteten Zweck herbei geführt hat. Unter solchen Verhältnissen, die Operation als letztes *Refugium* unternommen, ist der Erfolg freilich oft ein trauriger. Allein dieser kann dann keineswegs auf Rechnung der Operation, sondern nur der Zeit und der Veränderungen, welche während der Incarceration in den Gebilden vorgegangen sind, gegeben werden. —

Wir haben uns, aus einer Menge eingeklemmter Vorlagerungsgeschwülste, innigst überzeugt, dass der, in früheren Zeiten, und, bei manchen unserer Kunstgenossen, noch heut zu Tage, so häufige, unglückliche Erfolg der *Herniotomie* nur auf die zu späte Verübung derselben gegeben werden müsse. Damit man aber diese noch zur rechten Zeit unternehme, entsteht die Frage, welche unsere Kunstgenossen schon seit langen Zeiten beschäftigte: W a n n s o l l o p e r i r t w e r d e n, um die Operation nicht zu früh, also unnöthig, — oder zu spät, also erfolglos, zu unternehmen.

Betrachten wir die verschiedenen Umstände, welche die Incarceration bedingen, und vor der Operation schlechterdings durch keine Kunst ausge-

mittelt werden können, — die, nach Verschiedenheit der Individualität, auch verschiedene Empfindlichkeit und Vulnerabilität der prolabirten Organpartien, welche, bei dem einen Individuum, oft schon nach einigen Stunden solche Veränderungen, in der Organisation, hervorgebracht haben, als bei dem anderen eine Einklemmung von acht, und mehreren Tagen; — erwägen wir, dass die, aus ihrer normalen Lage getretenen Organe, durch die lange Dauer ihres Aufenthaltes in einem fremden Orte, mannigfaltige Verwachsungen unter sich, oder den benachbarten Theilen eingegangen seyn können, durch welche jede Reposition, auf andere Weise, unmöglich gemacht wird; — dass kein anderes Mittel, sei es ein pharmaceutisches oder mechanisches, den Zweck so sicher herbeiführt, als eben die Operation, — und dass der Kranke durch dieselbe, seine, fast sichere, radicale Heilung erlangt, und jede Gefahr derselben nur von den Veränderungen abhängt, welche die Theile schon vor der Operation erlitten haben, so leuchtet wohl von selbst hervor, dass *die Operation nie früh genug* unternommen werden könne.

Die Nothwendigkeit der Operation nach der Zeit der bestehenden Incarceration zu bemessen, ist zu unsicher, denn uns begegneten Fälle, wo wir wegen Heftigkeit der Zufälle die Operation vier bis fünf Stunden nach erfolgter Einklemmung unternahmen, und die Theile in dem Zustande einer beginnenden Gangrän antrafen, und die Kranken verloren waren; während, in andern Fällen, bei neun-, ja vierzehntägiger Dauer der Einklemmung, die Gebilde, obschon sehr verändert und bedeutend missfärbig, doch nach geschehener Zurückführung in ihre normale Lage, unter dem wohlthätigen Einflusse der gleichen Bauchwärme, wieder zur Normalität zurück kehrten. Wer vermag den Grad der jedesmaligen individuellen Empfindlichkeit zu bestimmen? Wer zu bestimmen, wie weit die Veränderungen in den Gebilden, während der Einklemmung, erfolgen dürfen, um wieder zur Normalität zurück kehren zu können? — Wer anzugeben, welcher Grad von Veränderungen während eines bestimmten Zeitraumes eintreten kann? — Gewiss Niemand! — Allerdings kann man uns den Vorwurf machen, dass wir die eingeklemm-

ten Hernien zu früh operirten, wo die Zurückführung der dislocirten Organe vielleicht, durch andere Vermittlung, noch möglich gewesen wäre; allein, abgerechnet, dass es uns unter der grossen Anzahl von eingeklemmten Vorlagerungen, welche wir zu operiren Gelegenheit hatten, nur ein einziges Mal geschah, dass die Organe ohne Erweiterung des Raumes zurück traten, und wir, in allen übrigen Fällen, zur künstlichen Erweiterung des Raumes schreiten mussten, so glauben wir unser Verfahren schon dadurch hinlänglich zu rechtfertigen, dass wir stets ein sicheres Mittel, das an sich keine, auch nicht die mindeste Gefahr bringt, und dem Kranken meistens radicale Heilung schafft, einem unsicheren, auf blossen Zufälligkeiten beruhenden, unter dessen Anwendung die kostbare Zeit zur Rettung des Kranken, wenn es nicht fruchtet, verloren gehen kann, und schon oft verloren gegangen ist, vorziehen dürfen.

Eine Wahrheit, die gewiss jeder denkende, practische Kunstgenosse unterschreiben wird.

Angenommen auch, unter einer grossen Anzahl eingeklemmter Vorlagerungen werde einmal operirt, wo die Reposition noch auf andere Weise zu vermitteln gewesen wäre; in welchem Verhältnisse steht nun die Ersparung der Operation in einem Falle gegen alle übrigen, welche, wegen zu später Verübung der Operation, nicht mehr zu retten sind? ——

Gestattete daher der Kranke die Operation, so verrichteten wir dieselbe auf folgende Art: Nachdem der Kranke auf dem Tische, oder einem hinlänglich hohen Bette, nahe am Rande desselben, in eine zweckmässige Lage gebracht, die Haare abgeschoren, und die Gehilfen angestellt waren, bildeten wir, mit den Fingern beider Hände, nach dem Verlaufe der Vorlagerungsgeschwulst, eine Querfalte, und hoben diese, so viel möglich, in die Höhe, gaben nun das eine Ende dem gegenüber stehenden Gehilfen zu halten, hielten das andere selbst, und durchstachen nun dieselbe, von ihrem Grunde aus, mit einem Bistouri, von unten nach aufwärts, und schnitten sie durch. War nun hierdurch die Wunde gross genug ausgefallen, so liessen wir es dabei bewenden, und schritten zu

den ferneren Acten der Operation. Nicht immer war jedoch diess der Fall. Zuweilen war die Geschwulst so gross, und so gespannt, dass wir die Hautdecken kaum in eine Falte heben konnten, daher auch der, durch die Durchschneidung derselben, erfolgende Schnitt nicht gross genug ausfiel. Ein hinlänglich grosser Hautschnitt, welcher, nach oben, bis über die Leistenspalte, oder das *Poupart'sche* Band, nach unten, bis an den Grund der Vorlagerungsgeschwulst reicht, ist bei jeder Herniotomie ein grosser Vortheil, nur muss selber auch zugleich jene Richtung haben, welche mit der Richtung der Leistenspalte correspondirt. War nun, durch die Durchschneidung der Hautfalte, der Schnitt nicht gross genug gelungen, so vergrösserten wir denselben, indem wir, sowohl in dessen oberen, als unteren Winkel, in der angegebenen Richtung, die gefurchte Sonde führten, und auf dieser die Hautdecken, mittelst des Bistouri oder der Schere, trennten. War hierbei in seltenen Fällen, ein bedeutendes Hautgefäss zerschnitten worden, und kam die daraus entstehende Blutung durch Reiben der Mündung, oder durch Anwendung des kalten Wassers, nicht gleich zum Schweigen, so wurde es entweder mit der gewöhnlichen Pinzette hervor gezogen und unterbunden, ehe wir weiter operirten. Nur in höchst seltenen Fällen, wenn sich nämlich das Gefäss weit zurück gezogen hatte, wurde die Umstechung in Anwendung gezogen. Nachdem nun der Hautschnitt vollendet, und die Blutung gestillt war, schritten wir zur vorsichtigen Abtragung der, die Geschwulst noch bedeckenden Fettgebilde, und zur Eröffnung des Bruchsackes. Dabei fassten wir, an einer Stelle der Bruchgeschwulst, eine Schichte der Fettdecken mit der Pinzette, und trugen sie, mit dem Bistouri, dergestalt ab, dass immer die eine Fläche des Bistouri gegen die Geschwulst, die andere gegen uns gerichtet war. Nachdem diess geschehen war, untersuchten wir, mit dem Zeigefinger, ob die den Bruchsack noch bedeckenden Gebilde dick waren, oder schon durch das öfter wiederholte Abtragen von Fettschichten merklich dünner wurden, was um so nothwendiger ist, als man sonst in Gefahr steht, einen Theil des Inhaltes der Bruchgeschwulst, z. B. eine Darmwand, mit dem Bruchsacke

gleichzeitig aufzuheben und abzutragen. In dem Verhältnisse nun, in welchem wir das merkliche Dünnerwerden der Bruchbedeckungen bemerkten, hoben wir auch immer nur eine dünnere Schichte auf, um nicht Gefahr zu laufen, ein Eingeweide zu verletzen.

Das Abtragen der letzten Schichte muss immer mit der äussersten Vorsicht geschehen, und immer vorher, ehe man dieselbe abschneidet, mit dem Zeigefinger und Daumen wohl untersucht, und der Bruchsack wohl von seinem Inhalte abgezogen werden, damit man ja vor dem Mitfassen einer Darmwand sicher sei.

Ist auf diese Weise mit der letzten Schichte der Bedeckungen auch eine kleine Partie des Bruchsackes abgetragen, oder man noch vor Abschneidung derselben durch das Abfliessen einer bald grösseren, bald geringeren Quantität Feuchtigkeit und das Erscheinen einer Höhle überzeugt worden, dass man in die Bruchhöhle gedrungen sei, so ward nun sogleich die gefurchte Sonde, oder, falls die Öffnung gross genug war, unser Zeigefinger, in die gemachte Öffnung eingeführt, und, auf dieser, der Bruchsack, sammt den ungetrennten Fettschichten, bis an seinen Grund, mit der Schere (welche wir zur Trennung der Weichgebilde in solchen Fällen dem Bistouri immer vorziehen) gespalten, hierauf auch dessen oberer Theil, seiner ganzen Länge nach, bis an die Leistenspalte, auf die nämliche Weise, getrennt, und so nun der ganze Bruchinhalt bloss gelegt.

Zuweilen trafen wir, besonders bei veralteten Vorlagerungsgeschwülsten, gegen welche längere Zeit ein Bracherium getragen wurde, den Bruchsack so verdickt an, dass wir beim ersten Augenblicke in die Versuchung geriethen, denselben für einen Theil des vorgefallenen Darmes, anzusehen, welcher entartet sei. Eine genaue Untersuchung zeigte jedoch bald den wahren Zustand.

Waren nun die Gebilde unseren Augen anschaulich, so untersuchten wir genau, welche Organe vorgelagert waren, und in welchem Zustande sich dieselben befinden. Hatten sie, durch die lange Dauer der Vorlagerung, unter sich, oder mit dem Bruchsacke Verwachsungsprocesse eingegangen,

so wurden diese vorsichtig, mit dem Messer, oder der Schere, getrennt. Nur selten waren die Verwachsungen über eine grössere Partie der Gebilde erfolgt, sondern meistens hingen diese nur durch fadenförmige Massen, unter sich, oder mit dem Bruchsacke zusammen, welche mit der Schere entzwei geschnitten wurden. Nicht selten fanden wir, nach Eröffnung der Vorlagerungsgeschwulst, bei dem Anblicke der Eingeweide nur bloss eine mehr minder bedeutende Netzpartie, und der Unerfahrne könnte, in solchen Fällen, allerdings glauben, dass die vorhandenen Zufälle durch die Incarceration des Netzes bedingt würden; — allein die Einklemmung dieses Gebildes für sich allein ist nie im Stande, solche höchst gefährliche Erscheinungen herbei zu führen, um so mehr, da wir dasselbe bei der Operation der freien Hernien, so oft unterbanden, und nie solche Zufälle darauf eintreten sahen; auch fanden wir, bei sorgfältiger Untersuchung jederzeit, dass in der Gegend der Leistenspalte eine oft sehr kleine Partie des Darmcanals incarcerirt war, welche von dem Netze gleichsam sackförmig eingeschlossen wurde. In solchen Fällen wurde dann die Reposition des Darmes bewirkt, und die vorgetretene Netzpartie, wie bei der Operation der freien Hernien, unterbunden.

Bei sehr veralteten und grossen Hernien fanden wir auch zuweilen die vorgelagerten Organe in einem solchen Entzündungszustande, dass man sie für den ersten Augenblick, ohne einer sehr sorgfältigen Untersuchung nicht leicht als das erkennen konnte, was sie waren. Das Netz hatte Entartungen verschiedener Art, die Häute des Darms waren oft sehr verdickt, aufgewulstet und verhärtet, so, dass das Lumen derselben beinahe aufgehoben schien. Nach dem verschiedenen Befunde der vorgelagerten Organe nun, war auch unsere fernere Handlungsweise verschieden. Fanden wir die Eingeweide in einem solchen Zustande, dass zu erwarten war, sie würden, unter dem Einflusse der normalen Bauchwärme, wieder zur Normalität zurück kehren, so bewirkten wir die Reposition; in anderen Fällen aber, und zwar in jenen, wo der vorgetretene Darm entartet, oder gar schon vom Brande ergriffen

worden war, hoben wir, wie natürlich, bloss die Incarceration, und hielten das abgeartete Darmstück vor der äussern Wunde. Dasselbe war der Fall, wenn bei ausserordentlich grossen, lange bestandenen Hernien, welche den grössten Theil des Darmcanals in sich schlossen, die Bauchhöhle schon an Raum für dieselben verloren hatte. In den ersteren Fällen war dann auch in der Folge der Ausgang verschieden. In dem günstigsten Falle, wenn nur bloss eine Wand des Darmcanals zerstört worden war, heilte, nachdem durch, mehr minder, lange Zeit Darmkoth aus der Wunde geflossen war, unter gehöriger Reinhaltung der Wunde, bei bloss negativer Behandlung, und gehöriger Unterstützung des allgemeinen Reproductionsprocesses, die Wunde, und der Kranke genas, indem die organische Verschliessung der Leistenspalte, an der inneren Fläche der Bauchwand, die Stelle dieser Darmwand vertrat; — in anderen Fällen blieb ein unheilbarer, künstlicher After dem Kranken zeitlebens, — und endlich, in den meisten Fällen, erfolgte, unter allmälichem Sinken der Reproduction, der Tod. Wurde der Darm als Folge einer Entartung seiner Häute beinahe unwegsam gefunden, was sich uns, theils aus dem Gefühle, vorzüglich aber aus dem Mangel einer anderweitigen auffindbaren Incarceration zu erkennen gab, so öffneten wir den seines Lumens beeinträchtigten Darm, und suchten, durch einen künstlichen After, das Leben des Kranken zu retten. Indessen gelang diess bei solchen Umständen fast niemals, sondern die Kranken blieben meistens ein Opfer dieser Entartung. Die, von Einigen, zur Ausdehnung der verengerten Partie des Darmcanals empfohlene Einlegung von Bougien, wurde einige Male versuchsweise unternommen, führte aber nie ein günstiges Resultat herbei, sondern begünstigte meistens das Eintreten der Gangrän, der der Kranke unterlag.

Hatte die Einklemmung schon lange bestanden, und in den incarcerirten Gebilden wichtige dynamische Veränderungen hervor gebracht, so frägt es sich, sollen die Gebilde noch reponirt werden oder nicht. In jedem Falle sei man mit der Reposition derselben nicht zu ängstlich. Niemand ist im Stande, so lange der Zusammenhang des Darms nicht wirklich aufgehoben

ist, zu bestimmen, ob derselbe der Zurückkehrung zur vorigen Normalität noch fähig sei, oder nicht. Ist nur noch einige Elasticität in demselben enthalten, so folgt die Ausgleichung, unter dem Einflusse der gleichmässigen, höchst wohlthätigen Wärme der Unterleibshöhle, fast gewiss; nur darf derselbe, wie natürlich, bei der Reposition keine Gewalt erleiden, wodurch dessen nur noch geringer Zusammenhang erst vollends aufgehoben würde. Dass daher in einem solchen Falle vorzüglich für Raumvergrösserung zu sorgen sei, ist leicht zu erachten. Nicht selten fanden wir nach eröffneter Vorlagerungshöhle den eingeklemmten Darmtheil dunkelroth, braun, ja beinahe kalt und schwarz, und dennoch war der Erfolg glücklich. Wir erinnern uns eines Falles, wo wir ihn sogar schon mit Blasen besetzt fanden, und doch erfolgte Genesung und radicale Heilung des Kranken, welcher vorher schon drei Tage darmkothähnliche Feuchtigkeiten erbrochen hatte, nachdem wir den Darm wieder in seine normale Lage zurück gebracht hatten. Wo daher die Reposition nicht wegen wirklicher organischer Entartung untersagt ist, reponire man jederzeit. — Man setzt dadurch ein wichtiges Bedingniss zur möglichen Ausgleichung der Beleidigung, und entgeht, wenigstens doch zum Theil, bei ungünstigem Ausgange, einem üblen Nachreden. — Nur geschehe die Zurückbringung mit Vorsicht und Schonung!

War jedoch die Elasticität in den vorgelagerten Gebilden so weit herab gestimmt, dass mit Wahrscheinlichkeit erwartet werden konnte, die Ausgleichung der Beleidigung werde durch die Zurückbringung nicht erfolgen, so hoben wir, um der Gefahr einer allenfallsigen Kothergiessung in die Bauchhöhle überhoben zu seyn, bloss die Einklemmung, schoben die, nach unserem Dafürhalten, noch der Zurückkehrung zur Normalität fähigen Partien durch den Leistencanal in die Bauchhöhle zurück, die übrigen liessen wir nach gehobener Incarceration in der Wunde liegen, bis sich in ihnen entweder die Rückkehr zur vorigen Normalität zeigte, wo wir sie sodann reponirten, oder, bis der Tod derselben erfolgt war, wo sie dann auf dieselbe Weise zu behandeln

kamen, als ob man sie gleich, nach Eröffnung des Bruchsackes, gänzlich getrennt und abgestorben gefunden hätte. —

War nun die Reposition rathsam, so wurde genau untersucht, ob, und an welcher Stelle, noch ein Raum zur Bewerkstelligung derselben gegeben sei. Dieser wurde oft erst dann entdeckt, nachdem die verwickelten Gebilde entwickelt waren, und wir mit dem Finger selbst an die Leistenspalte gelangen konnten.

Fand sich nun noch irgend wo ein Raum, und war durch die lange Dauer der Incarceration den Eingeweiden nicht schon sehr übel mitgespielt worden, so versuchten wir die Reposition der vorgelagerten Organe, ohne künstlicher Erweiterung der Leistenspalte, oder des *Poupart'schen* Bandes. Indessen gelang uns diess nur äusserst selten, sondern meistens waren wir genöthiget, den Raum künstlich zu erweitern, um die, ohnediess im hohen Grade, kranken Organpartien, auf möglichst schonende Weise, in ihre normale Lage zurück zu führen.

Dieser wichtigste Theil der Operation nun, nämlich die Aufhebung der Incarceration, wurde bei uns, stets mit dem geknöpften Bistouri durch Einschneidung des *Leisten-* oder *Poupart'schen* Bandes bewerkstelliget. Nie bedienten wir uns der Ausdehnung der einschnürenden Partie mittelst stumpfer Werkzeuge, sie mochten empfohlen seyn, von wem sie immer wollten, weil dadurch die ohnedem im hohen Grade beleidigten Organe noch mehr beleidigt werden, und es uns nicht nur fast immer an dem erforderlichen Raume zur Einführung der hierzu vorgeschlagenen Instrumente gebrach, sondern auch die Erweiterung viel langsamer, und bei weitem nicht so sicher erfolgt, als mit dem Messer.

Wir bedienten uns hierzu immer eines sehr schmalen, mässig gekrümmten *Pott'schen* Bistouri, das vorne abgestumpft, und nur in der Entfernung von zwei bis drei Linien von seinem vorderen Ende, vier bis fünf Linien breit, schneidend war. Der übrige Theil der Klinge ist ganz stumpf, und

diese mit dem Hefte so verbunden, dass sie mittelst einer Feder fest gestellt werden kann.

Bei der Erweiterung selbst verfuhren wir auf folgende Art: Nachdem wir uns überzeugt hatten, an welcher Stelle wir mit dem vorderen Ende unseres Bistouri am leichtesten zwischen den Bruchsack und die vorgelagerten Organe dringen würden, leiteten wir unseren Zeigefinger der linken Hand so gegen dieselbe hin, dass die Gefühlsfläche nach auf-, die Rückenfläche aber nach abwärts, gegen die vorgelagerten Partien, gekehrt war, und diese gleichsam, statt der, von vielen unserer Kunstgenossen, zu diesem Zwecke empfohlenen, Flügelsonde, entfernt hielt. Hierauf änderten wir unsere Stellung so, dass der Rücken dem Gesichte des Patienten zugekehrt ward, und leiteten das Bistouri dergestalt an die bestimmte Stelle, dass eine Fläche desselben an der Gefühlsfläche unseres eingeführten linken Zeigefingers auflag, und die andere gegen uns gekehrt war. — Waren wir mit dem vorderen Ende des Instrumentes an die bestimmte Stelle gekommen, so schoben wir dasselbe, unter gehöriger Obhuth des linken Zeigefingers, zwischen die vorgelagerten Organpartien und den Bruchsack nach aufwärts, veränderten nun die Richtung des Bistouri so, dass der Rücken desselben auf den Zeigefinger zu liegen kam, und die Schneide dem Bruchsacke und der Leistenspalte zugekehrt war. Hierauf hoben wir das Bistouri mit der Spitze des Zeigefingers, auf welchem es mit dem Rücken auflag, vorsichtig in die Höhe, und schnitten, auf diese Weise, den Bruchsackhals und das Leistenband bis zur hinlänglichen, jedoch nicht zu vielen Geräumigkeit ein. Bemerkten wir nun, mit dem in der Wunde liegenden Zeigefinger der linken Hand, dass der erforderliche Raum zur Durchführung der aus ihrer normalen Lage gewichenen Eingeweide gegeben sei, so brachten wir das Bistouri wieder in seine ursprüngliche Richtung, dass eine Fläche desselben auf unserem Zeigefinger zu liegen kam, und beseitigten es gleichzeitig mit dem Finger auf vorsichtige Weise.

Nicht immer jedoch war es möglich, sogleich bei dem ersten Erweite-

rungsversuche den hinlänglichen Raum, zur Reposition der vorgetretenen Organe, uns zu verschaffen, sondern zuweilen mussten wir, nachdem die Reposition einige Mal versucht war, das Bistouri nochmals auf die beschriebene Weise an jene Stelle führen, und das *Leisten-* oder bei Schenkelbrüchen, das *Poupart'sche* Band beträchtlicher einschneiden; besonders war diess der Fall, wenn, wegen schon bedeutender Destruction der incarcerirten Gebilde, jeder etwas heftige Druck auf dieselben verhüthet werden musste. Übrigens ist es bei der Erweiterung der Leistenspalte immer Hauptregel, die Einschneidung nicht zu übertreiben, weil sonst die Öffnung der Leistenspalte zu gross wird, und darauf nicht so leicht radicale Heilung, die die operirten Individuen nun einmal fordern, folgt. War gleich bei dem ersten Erweiterungsversuche so viel Raum gewonnen worden, dass man mit der Spitze des eingeführten Zeigefingers in die Bauchhöhle gelangen konnte, so war die Erweiterung immer hinreichend gewesen, um die Zurückbringung der Organe zu bewirken, und nur seltene Fälle, und zwar nur sehr grosse Hernien, machten hiervon eine Ausnahme, und forderten eine noch beträchtlichere Einschneidung des *Leisten-* oder *Poupart'schen* Bandes. In Fällen dieser Art nun, wurde immer die Spitze des Zeigefingers dem Bistouri in die Bauchhöhle vorausgeschickt, um vor jeder Verletzung eines Baucheingeweides, oder beträchtlicheren Gefässstammes, gesichert zu seyn.

Hatten wir nun den hinlänglichen Raum gewonnen, so schritten wir, auf schonende und vorsichtige Weise, zur Reposition, brachten zuerst den der Leistenspalte zunächst liegenden Theil, und so immer den nächsten, allmälich in die Bauchhöhle zurück, bis endlich auch der letzte Theil, immer plötzlich, und mit einem kollernden Geräusche in die Bauchhöhle trat.

Wurde die Zurückbringung der vorgetretenen Darmpartien durch übermässige Auftreibung derselben von Luft erschwert, so drückten wir vorsichtig einen Theil der Luft in den übrigen Intestinaltract zurück, und reponirten dann die Organe, die am Umfange abgenommen hatten, auf die angegebene Weise. Nur selten war es nöthig, der Luft einen anderen Ausweg,

durch einen kleinen Stich in den Darm, mit einer feinen runden Staarnadel, zu bahnen. Indessen verrichteten wir diess doch einige Mal ohne bemerkbaren Nachtheil.

Zuweilen waren die vorgetretenen Darmpartien mit Excrementen angefüllt, und wir mussten daher, um die Reposition zu bewerkstelligen, die grösseren Stücke durch vorsichtigen Druck verkleinern, und in die Bauchhöhle zurück schieben, dann erst die Organe in ihre normale Lage zurück bringen *).

Diess war die einfache, aber sichere Handlungsweise, die, von uns und unseren Zöglingen, bei allen incarcerirten Hernien, sie mochten in der innern oder äussern Leistengegend vorkommen, ausgeübt wurde, und die, wie selbst unsere Feinde zugestehen, mit dem glücklichsten Erfolge gekrönt ward.

Nie verfuhren wir anders, nie befolgten wir die mannigfaltigen und oft sonderbaren Rathschläge Anderer, die oft nur zu deutlich zeigen, wie oft ihre Empfehler die Herniotomie selbst verübten? — So können wir z. B. nie dem Vorschlage beipflichten, die Leistenspalte nur in der Richtung nach innen, nach aussen, oder in gerader Richtung nach aufwärts einzuschneiden; denn gewiss in den meisten Fällen liegt es nicht mehr in der Wahl des Operateurs, die Stelle des Einschnittes zu bestimmen, sondern er muss bald dort, bald da,

*) Anmerkung. Bei dieser Gelegenheit erinnern wir uns eines Falles aus der Privatpraxis, wo die Reposition einer eingeklemmten Leistenvorlagerung, von dem zu Hilfe gerufenen Wundarzte, mit vieler Gewalt versucht worden war, dessen ungeachtet aber nicht gelang. Als wir nun, nach neuntägiger Andauer der Incarceration, nach fruchtlos versuchtem Taxiren, Aderlassen u. dgl. um die Herniotomie zu verüben gerufen wurden, fanden wir den Kranken sterbend, daher auch von keiner Operation mehr die Rede war. Die angestellte Leichensection zeigte, warum die Reposition nicht gelang. In der Leistenspalte stack ein, vor längerer Zeit verschluckter Pfirsichkern, gleichsam eingekeilt. Die vorgelagerte Darmpartie war zerrissen und gangränös, und die in ihr enthaltene Darmfeuchtigkeit in den ebenfalls gangränösen Bruchsack ergossen. Würde wohl die bei Zeiten angestellte Herniotomie diesen Umstand nicht entdeckt, und das Leben des Kranken gerettet haben? — Wir glauben, allerdings! —

je nachdem er noch irgendwo einigen Raum findet, die Einschneidung verrichten, und mit derselben jene Richtung beobachten, in welcher er am sichersten die Verletzung der vorgelagerten Darmpartie verhüthet. Zwar heisst es: müsse man dem Schnitte in das Leistenband diese vorgeschriebene, und ja keine andere Richtung geben, weil man sonst Gefahr laufe, die Unterbauchdeckenschlagader zu verletzen. Ein Umstand, der allerdings von grosser Bedeutung wäre. Allein, gewiss wird uns jeder practische Wundarzt, der nur einige Mal die Herniotomie zu verrichten Gelegenheit hatte, beipflichten, dass die Wahl der Stelle, und die Richtung des Schnittes, nicht immer in unserer Macht steht, sondern von Verhältnissen bestimmt wird, welche geradezu nicht zu vermeiden sind; — übrigens verrichteten wir die Herniotomie, und zwar zuweilen auch mit bedeutendem Einschneiden des Leistenbandes, ohne die angegebenen Stellen und Schnitte zu beobachten, so oft, und doch begegnete uns diese Verletzung nie. — Indessen wollen wir keineswegs in Abrede stellen, dass dieselbe nicht erfolgen könne, diess hiesse der Erfahrung Anderer, und der anatomischen Beschaffenheit der Leistengegend, widersprechen; allein, dass sie durch schonende und behuthsame Erweiterung des Leistenbandes vermieden werden könne, und wirklich vermieden wird, davon hat uns die grosse Anzahl von Herniotomien, die wir, während der Zeit unserer vierzigjährigen practischen Laufbahn, zu verüben Gelegenheit hatten, zu Genüge überzeugt; und gewiss wurde, in allen Fällen, wo die Verletzung dieses Gefässes erfolgte, die Erweiterung des Leistenbandes übertrieben. Nur dann, wenn die *arteria epigastrica* von ihrem normalen Verlaufe abgewichen wäre, und eine andere Stelle als gewöhnlich eingenommen hätte, kann es geschehen, dass dieselbe verletzt wird, wenn man die Erweiterung auch nur in noch so geringem Grade vornimmt; allein, dann dürfte auch gewiss keine Vorschrift, keine Stelle, und keine Richtung des Schnittes vor derselben schützen. Des Einführens der gefurchten Sonde, der Flügelsonde, der Sonde mit dem Kartenblatte, der verschiedenen *Herniotom cachés* u. dgl. bedienten wir uns nie, indem dieselben theils den Operationsact sehr ver-

zögern, und letztere auch nicht die hinreichende Sicherheit gewähren. Nach bewerkstelligter Raumvergrösserung und Zurückbringung der vorgelagerten Organpartien (versteht sich, wenn diese nicht Netz waren, das wir jederzeit, wie schon erwähnt, unterbanden) brachten wir den Kranken, nachdem vielleicht, nöthigenfalls, auch der Bruchsack, für sich, mit einer Ligatur nahe an der Leistenspalte zusammen gezogen worden war, auf sein Lager zurück, liessen ihm hier, mit erhöhtem Steisse und aufgestützten Schenkeln, die strengste Ruhe beobachten, und erwarteten die Ausgleichung der Beleidigung des Darmcanals lediglich von der Wirksamkeit der Natur.

Die Operationswunde selbst wurde, so wie jede andere Schnittwunde behandelt, anfangs mit kalten Überschlägen belegt, und wenn sie mit einem thierischen Firnisse überzogen war, entweder mit Klebepflasterstreifen, oder, in seltenen Fällen, nach grossen Hernien, durch Anlegung der Knopfnaht vereiniget. Zeigte sich in ihr der Supurationsprocess, so wurden die kalten mit warmen Überschlägen vertauscht. Bei männlichen Individuen musste natürlich gleich nach der Operation, das Scrotum durch ein zusammengerolltes Betttuch unterstützt werden, und immer wurde die sogenannte T Binde als überflüssig vermieden. Die Behandlung des Operirten im Allgemeinen war eben so einfach, als die örtliche. In den meisten Fällen erhielt der Kranke — nichts. Der sogenannten Abführungsmittel, wie des *Calomels*, des *Inf. fol. sennae*, so wie des hochgerühmten *Ricinus* Öhls und ähnlicher, bedienten wir uns nie, indem durch die chemische Einwirkung dieser Mittel theils die Beleidigung des Darmcanals noch mehr gesteigert wird, vorzüglich aber, weil darauf immer die Neigung zum Erbrechen und das wirkliche Erbrechen vermehrt wird. Nicht einmal der Klystiere bedienten wir uns, um nicht durch die Bewegung des Kranken ein neues Vortreten der Eingeweide zu begünstigen. Alles, was wir zur Unterstützung des Ausgleichungsprocesses anwandten, war, dass wir den Unterleib mit erweichenden Breiüberschlägen, welche natürlich nicht zu schwer waren, belegen liessen. Nie bedurfte es der Anwendung einer

Blutentziehung, weder durch Aderlässe, noch durch Blutwürmer oder Schröpfköpfe.

In bald längerer, bald kürzerer Zeit, je nachdem die Dauer und Heftigkeit der Incarceration grösser oder kleiner war, minderte sich das Erbrechen und die Neigung dazu, und nicht selten waren schon nach einigen Stunden alle gefahrdrohenden Symptome beseitiget; die, vorher den höchsten Schmerz und das tiefste Leiden des Unterleibes, ausdrückenden Gesichtszüge, gleichsam augenblicklich, nach erfolgter Zurückbringung, verschwunden, Stuhlentleerung erfolgt, oder, wenn diess nicht der Fall war, doch wenigstens das Abgehen von Blähungen bemerkt, welchen bald Stuhlentleerungen folgten, und mit diesen auch der aufgetriebene Unterleib zusammen fiel, dessen Schmerz verschwand, und die Wunde oft schon nach vierzehn Tagen, auch noch früher, unter der gewöhnlichen einfachen Behandlung, vernarbte, nachdem sich vorher sowohl das unterbundene Netz, als auch der unterbundene Bruchsack abgesondert hatte.

Indessen ging die Sache nicht immer so günstig. Bei grösseren Hernien geschah es uns zuweilen, dass, nachdem alles Vorgetretene zurück gebracht worden war, und wir nicht das mindeste Ungünstige zu hoffen Ursache hatten, heftige Anschwellung des Bruch- und Hodensackes eintrat, und Gangrän dieser Theile erfolgte. In solchen Fällen handelten wir gegen dieses örtliche Übel nach eben denselben Grundsätzen, welche in diesen Blättern schon anderswo angegeben sind. Nach und nach, bald früher, bald später, folgte Beschränkung des Absterbens, und Absonderung des Todten vom Lebendigen, durch die Thätigkeit der Natur, es bildete sich Eiterung, und mit ihr neue Hauterzeugniss, und die Kranken verliessen, freilich erst etwas später, aber dafür auch gewöhnlich radical geheilt, unsere Klinik.

In einigen Fällen hatte sich die Gangrän nicht allein auf die operirte, sondern auch auf die entgegengesetzte Seite des Hodensackes ausgedehnt, so zwar, dass beide Hoden, ihrer Hüllen völlig beraubt, bloss da lagen. Dessen ungeachtet folgte neue Hauterzeugniss und günstige Heilung, und

zwar bei weitem schneller, als bei Wundflächen von gleichem Umfange an anderen Organpartien.

Der ungünstigste Ausgang dieser Operation war freilich, wenn Gangrän in den Darmpartien entweder schon vor der Operation eingetreten war, oder sich erst nach derselben einstellte, in welchen letzteren Fällen aber immer schon, mehr minder bedeutende, Beleidigungen des Vorgefallenen, durch Druck, heftige Pressung u. dgl. erfolgt waren, wodurch das Leben dieser Organpartien so sehr herab gestimmt werden musste, dass es der Operation nicht mehr gelang, die Rettung des Kranken herbei zu führen; welche ihn doch immer sicher, wie bei keinem anderen operativen Technicism, gerettet haben würde; hätte man die Operation früher vorgenommen, als die Organe solche bedeutende Destruction erlitten haben.

Unbillig wäre es jedoch, wollten wir in dieser Beziehung bloss die Kunstgenossen, welche die Kranken vor uns behandelten, beschuldigen. Wir wissen gar wohl, wie sehr sich oft die Kranken gegen die vorgeschlagene Operation sträuben, und welche Geduld, Beredsamkeit, und Vorstellung von Seite des Arztes dazu gehöre, und welchen hohen Grad des Vertrauens zum Arzte, oder welche gewisse Vorstellung vor dem nahen Tode der Kranke besitzen müsse, um sich zur Operation zu entschliessen. Die vernünftigste Vorstellung scheitert oft an dem: »I c h w i l l n i c h t" des Ungebildeten, oder Unvernünftigen, und nicht selten begegnete es uns, dass schon alles zur Operation vorbereitet, ja, der Kranke sogar schon seine Einwilligung dazu gegeben hatte, und als wir zur selben schreiten wollten, sie nicht gestattete, und lieber — starb. Wer vermag nun solche Kranke zu zwingen? — Man mag ihnen tausendmal sagen, die Zurückweichung der Vorlagerungsgeschwulst werde, könne nicht erfolgen, man bekommt doch zur Antwort: »w a r s c h o n ö f t e r h e r a u s s e n u n d g i n g d o c h z u r ü c k," und so starben, und sterben die Kranken ohne Operation, oder entschliessen sich erst dann dazu, wenn menschliche Kraft, folglich auch die Operation, nichts mehr leisten kann. —

Vorlagerungen am Nabelringe kamen sowohl an ambulatorischen Kranken, als auch an solchen, welche zur Behandlung auf die Klinik genommen wurden, mehrere vor. Sie waren theils frei, theils eingeklemmt, und die wenigsten derselben kamen durch den Nabelring selbst, sondern die meisten über, oder unter demselben, an der weissen Bauchlinie, am häufigsten aber zu einer, oder der andern, Seite zum Vorschein, nachdem die inneren Gebilde, nämlich die sehnichten Ausbreitungen der Abdominalmuskeln, durch irgend eine mechanisch wirkende Schädlichkeit getrennt worden waren, und sich das Bauchfell, durch den Riss der Muskeln, nach aussen verlängerte. Meistens war im Anfange der Entstehung dieses Übels nur eine mehr minder bedeutende Netzpartie vorgetreten, bei länger bestandenen Leiden jedoch fanden wir auch Darmpartien in der Geschwulst. Wurden diese Übelseinsformen an Kindern von sehr zartem Alter, bei welchen sie meistens durch den Nabelring selbst hervor getreten waren, Gegenstand unserer Behandlung, so fanden wir es immer gerathener, zur radicalen Heilung ein höheres Alter abzuwarten, und bis dahin das Zurückhalten der Geschwulst durch eine schickliche Binde zu bewirken, um eine nachtheilige Vergrösserung der Geschwulst, und die Gefahr einer Einklemmung der vorgelagerten Partien, zu vermeiden. War solches eingetreten, oder diese Übelseinsform an einem erwachsenen Individuum entstanden, so wurde sogleich zur Operation geschritten, wenn es anders die Kranken, oder die Angehörigen derselben gestatteten. Zu diesem Zwecke brachten wir den Kranken in die gehörige Lage, liessen ihn in dieser durch Gehilfen erhalten, trennten durch Durchschneidung einer über der Geschwulst gebildeten Querfalte die allgemeinen Decken des Unterleibes, und legten auf diese Weise den Bruchsack bloss. War diess geschehen, so bestimmte der Inhalt der Geschwulst unsere fernere Handlungsweise. War dieses eine Partie des Netzes, so trugen wir an einer kleinen Stelle den Bruchsack schichtenweise ab, führten sodann, sobald er eröffnet war, den Zeigefinger ein, und trennten auf diesem, mittelst der Schere, denselben, der ganzen Länge nach, sowohl nach

auf-, als abwärts. Hatten wir auf diese Weise den Inhalt der Geschwulst bloss gelegt, und gefunden, dass er blosses Netz war, (wobei man jedoch sehr auf der Huth seyn muss, dass nicht in dem von dem Netze gebildeten Sacke eine Darmpartie unentdeckt bleibt *), so unterbanden wir dasselbe zunächst der normwidrigen Öffnung, und schnitten es, wenn es eine grosse Partie war, ab. Sodann wurde auch der Bruchsack, für sich, zunächst dieser Stelle unterbunden, und so, wie auch kleinere Netzpartien den Processen der Eiterung überlassen. Fand sich jedoch, was freilich selten der Fall war, bloss eine Darmpartie ohne Netz in dem Bruchsacke, so öffneten wir diesen nicht, sondern reponirten bloss, wenn er nicht von selbst zurück getreten war, den vorgetretenen Darm, und unterbanden den Sack, nachdem wir uns genau überzeugt hatten, dass der Darm ganz zurück gebracht ist, zunächst der krankhaften Öffnung.

Waren die vorgelagerten Organe incarcerirt, und wurde die Vergrösserung des Raumes, um die Reposition zu bewirken, nothwendig, so schritten wir bald möglich zu derselben, wenn sie nur der Kranke alsogleich gestattete, und halten dafür, dass langes Zögern bei dieser Incarceration noch bei weitem gefährlicher sei, als bei Vorlagerungen in der Leistengegend,

*) Anmerkung. Wir operirten einst eine Frau von 54 Jahren, welche, seit mehreren Jahren, nach ihrer Entbindung an einer *hernia umbilicalis* litt, die sich allmälich vergrösserte, und endlich incarcerirte. Die sehr heftigen Zufälle der Einklemmung, welche schon mehrmals vorhanden waren, und sich jedesmal in einer Rückenlage der Kranken, bei einigem Drucke von aussen, von selbst verloren, wichen jedoch diessmal den früheren Versuchen nicht, und wir operirten die Kranke, nachdem die Zufälle der Darmeinklemmung im hohen Grade vorhanden waren, den dritten Tag nach erfolgter Einklemmung. Bei der Operation fand sich nun nichts als Netz, und nur mit aller Mühe und Vorsicht konnten wir die kleine Darmschlinge, von der doch die Zufälle herrührten, in der ganz entarteten Netzmasse vorfinden, und nachdem dieselbe durch einen gelinden Druck zurück gebracht war, verschwanden sogleich alle Zufälle der Einklemmung. Da jedoch das Netz mit dem Rande des Nabelringes durch frühere Entzündungsprocesse verwachsen war, so unterbanden wir dasselbe partienweise, und trugen es ab. Dessen ungeachtet starb die Kranke den eilften Tag nach der Operation an den Zufällen der Vereiterung des Netzes. Die Section zeigte auch eine gänzliche Entartung des Netzes bis an den grossen Bogen des Magens. —

besonders, wenn nach Einwirkung einer mechanischen Schädlichkeit, die Vorlagerung, und auch zugleich Einklemmung derselben erfolgt ist. Überdiess ist auch hier das Jejunum, dessen Quetschung schon an sich, der grösseren Gefässmenge wegen, weit gefährlicher, und, wenn es noch nie aus seiner normalen Lage getreten war, auch noch ungleich empfindlicher ist, als jene des Ileums, in der Incarceration, welche auch hier gewiss durch kein anderes Mittel beseitiget werden kann. — Gewaltsame Repositionsversuche durch die Taxis sind daher bei dieser Art Vorlagerung für die empfindlicheren Organe noch weit gewagter, als wenn sie bei Vorlagerungen in der Leistengegend, wo die Theile schon oft aus- und eingedrückt worden sind, in Anwendung gebracht werden. Aus diesem Grunde enthielten wir uns auch, sobald wir die Theile bloss gelegt hatten, jedes gewaltsamen Hineindrückens derselben, und schritten lieber zur Einschneidung der incarcerirenden Gebilde, als viele Gewalt anzuwenden. Wo wir daher nur immer einigen Raum fanden, um das geknöpfte Bistouri einzuführen, wurde dieses auf die bereits angegebene, vorsichtige Weise eingebracht, und damit nach der Richtung der *linea alba* der hinlängliche Raum zur Zurückführung der incarcerirten Organe uns zu verschaffen gesucht. War diess geschehen, so wurde die vorhandene Darmpartie zurück gebracht, mit dem Netz und Bruchsacke aber so vorgegangen, wie bereits angegeben. Die übrige Behandlung des Operirten war von der einer eingeklemmten Vorlagerung, in einer anderen Gegend, in nichts verschieden. Nach erfolgter Heilung der Operationswunde liessen wir den Kranken immer durch längere Zeit ein passendes Bracherium tragen, jede heftige körperliche Anstrengung, wie auch den Genuss blähender Speisen meiden, um so das Widerentstehen dieser Geschwulst zu verhindern, und durch den Druck des ersteren eine festere Narbenbildung zu begünstigen. Vorzüglich ist jedoch das Tragen eines schicklichen Bracheriums in dem Falle noch durch einige Zeit unerlässlich, wo die Organe durch den Nabelring selbst hervor getreten waren.

g) Wassergeschwülste.

1. *Hydrocele.* Eine der zahlreichsten Krankheitsformen, welche wir in jedem Schuljahre zur Behandlung bekamen, war der sogenannte Wasserbruch, oder das Hydrocele. Es zeigte sich von bald grösserem, bald geringerem Umfange, von bald längerer, bald kürzerer Dauer, und in verschiedenen Lebensaltern. Manchmal war es für sich allein bestehende Krankheit, manchmal jedoch auch mit anderen Leiden, vorzüglich Entartungsprocessen der Hode verbunden; seltener jedoch Symptom allgemeiner Bauchwassersucht. Nach der Dauer, ganz besonders aber dem Umstande, ob es einem mehr minder bedeutenden Drucke ausgesetzt war, fanden wir auch die Form desselben verschieden; und nur selten hatte es jene, von den Kunstgenossen als Characteristicum angegebene, birnförmige Figur, sondern oft eine sehr verschiedene Gestalt. So bemerkten wir einst, bei einem Schneidergesellen, der sich zur Hinaufhaltung desselben statt eines Suspensoriums eines Strumpfsäckels bediente, dass dasselbe eine beinahe klumpfussartige Figur hatte. In einem anderen Falle war es wurstförmig, am häufigsten jedoch oval, oder völlig rund. Statt dieses Characteristicums diente uns immer die Schwere der Geschwulst, wenn wir dieselbe auf die Hand legten, als Bestimmungsmittel; indem dieselbe, im Vergleiche zu ihrer Grösse, eine auffallende Leichtigkeit verräth. Nie bedienten wir uns, zur Bestimmung der Diagnose, eines verdunkelten Zimmers, und hinter den Hodensack gehaltenen Kerzenlichtes, sondern die Leichtigkeit der Geschwulst war uns immer hinlänglich. — Zudem ist zu dieser Lichtuntersuchung an vielen Orten keine Gelegenheit, wenn man nicht in den Keller gehen will, theils auch sieht man, wie es häufig der Fall ist, bei dicken Hautdecken das Wasser doch nicht. — War uns jedoch, wie es zuweilen bei gleichzeitig Statt findenden Krankheitsprocessen der Hode anderer Art, der Fall ist, die Diagnose zweifelhaft, so legten wir eine Hand auf eine Seite der Geschwulst, und brachten mit der anderen, auf der entgegengesetzten Seite, einen leichten klopfenden Druck an, um uns durch die wahrnehmbare Fluctuation, die, nach dem Grade der vor-

handenen Spannung der Scheidenhaut, bald mehr, bald weniger deutlich ist, von dem wahren Zustande zu überzeugen. Gleichzeitig findet sich auch die Haut des Hodensackes nicht verändert, und in Falten zusammen gezogen, wodurch sich diese Krankheitsform von dem *Hydrops scroti* unterscheidet. Nebstdem befindet sich der Kranke immer, wenn das *Hydrocele* nicht Symptom allgemeinen Krankseyns ist, ausser der durch die Geschwulst erzeugten Schwere, im Allgemeinen wohl, und klagt keineswegs, wie bei anderen Krankheitsprocessen der Hode, über ein diesen characteristisches Ziehen in den Lenden u. dgl.; auch findet sich der Testikel mehr minder deutlich am hintern und obern Theile der Geschwulst.

Hatte das *Hydrocele* schon lange bestanden und zu einem hohen Grade gediehen, so fanden wir auch zuweilen das männliche Glied mehr minder verkürzt, in die Geschwulst hinein gezogen, ja, wohl auch ganz verschwunden, und der Harn floss über die allgemeinen Decken des Scrotums, welche auch öfters durch die Schärfe des Harns exulcerirt waren, ab. —

Da diese Krankheitsform in einem gestörten Verhältnisse der Ausdünstung und Aufsaugung in der Scheidenhaut der Hode oder des Samenstranges besteht, so musste unser Verfahren, wie natürlich, nur dahin abzielen, die Ausdünstung zu verringern, und das in der Höhle der Scheidenhaut ergossene Fluidum zur Aufsaugung zu bringen. Hierzu bedienten wir uns nun, nach Verschiedenheit der Dauer und Grösse der Krankheitsform, besonders aber nach Verschiedenheit des Individuums, auch verschiedener Mittel. War dieses ein Kind, oder doch noch sehr jugendlicher und robuster Constitution, es daher zu erwarten, dass dessen Aufsaugungsthätigkeit eine beträchtliche sei, und hatte das Übel noch nicht sehr lange gedauert, es somit auch zu keinem hohen Grade gekommen; hatte man daher Ursache zu vermuthen, dass die Scheidenhaut selbst noch nicht normwidrig verdickt, oder gar entartet seyn würde; so versuchten wir allerdings die Anwendung solcher Mittel, durch welche, der Erfahrung zu Folge, die Aufsaugungsthätigkeit der Scheidenhaut begünstiget werden soll, nämlich das, in diesen Krankheitsfäl-

len so sehr gerühmte *Sal. ammoniacum*, das wir in einem *Decoctum scordei* auflösen, und damit täglich einige Mal kalte Waschungen der Geschwulst vornehmen, oder wohl auch Compressen in diese Auflösung tauchen, selbe über das Scrotum legen, und mit einem passenden Suspensorium unterstützen liessen.

Allein, nie beobachteten wir von diesem Mittel einigen Erfolg; im Gegentheile bemerkten wir öfters, bei etwas grösseren Gaben des *Sal. ammoniacums*, dass die Kranken, besonders wenn sie ein etwas empfindliches Hautorgan hatten, dasselbe nicht vertrugen, sondern rosenartige Entzündungen bekamen, welche uns bald dahin bestimmten, den Gebrauch dieses Mittels aufzugeben. Bei schon lange Zeit bestandenen Hydrocelen, besonders wenn diese eine bedeutende Grösse erreicht, oder gar schon den Penis, mehr minder, in ihre Sphäre gezogen hatten, wurde von diesen Mitteln ohnedem nicht einmal mehr ein Versuch gemacht, da wir in solchen Fällen mit Recht voraus setzen zu dürfen glaubten, dass die Umwandlung der ergossenen Flüssigkeit in eine dunstförmige, als welche sie nur einer Aufsaugung fähig ist, nicht mehr gelingen würde, und, wenn diess auch der Fall wäre, doch durch die lange Dauer der Krankheit die Scheidenhaut schon, wenn nicht, mehr minder, entartet, doch gewiss in ihrer Aufsaugungsthätigkeit so sehr herab gestimmt seyn wird, dass die Resorption nicht mehr gelingen dürfte. — Übrigens handelt es sich hier nicht nur um die Beseitigung der in der Höhle der Scheidenhaut krankhaft angesammelten Flüssigkeit, sondern vorzüglich auch darum, dass die neue Secretion zwischen die Scheidenhaut und den Testikel verhindert werde, wenn nicht ein wiederholtes Entstehen der Geschwulst Statt finden soll. Gewiss liegt die fehlerhafte Secretion in der Höhle der Scheidenhaut in einem wirklichen Krankseyn dieser Membran, und kann daher auch nur mit einer gänzlichen Umstimmung der Thätigkeit dieses Gebildes radical geheilt werden. — Können aber diese Mittel die Thätigkeit dieses Gebildes dergestalt verändern, dass nicht eine neue Secretion in die Höhle der Scheidenhaut erfolge? — Gewiss nicht. Durch

nichts kann, der Erfahrung zu Folge, diese Umänderung geschehen, als durch einen zweckmässigen Entzündungsprocess.

Zur Herbeiführung eines solchen wurden nun sehr verschiedene Mittel in Vorschlag gebracht, und angewendet. So wähnen einige die Heilung des Hydrocele durch wiederholte Punction und Einspritzung einer reitzenden Flüssigkeit, z. B. einer Solution des caustischen Cali, des rothen Weines u. dgl. zu bewirken, — andere wollen diesen Zweck durch Einblasen von Luft in die Scheidenhauthöhle, durch Anwendung eines Haarseiles oder Ätzmittels, oder endlich durch das Liegenlassen der Troicartröhre, oder den Radicalschnitt herbei führen.

Abgerechnet nun, dass alle diese verschiedenen Verfahrungsweisen nur auf dieselbe Weise, nämlich durch Setzung einer Entzündung den beabsichteten Zweck herbei führen, so sind dieselben doch dem Radicalschnitte weit nachzusetzen; indem alle, bei weitem, nicht so sicher den beabsichteten Entzündungsprocess setzen, und auch bei weitem, langweiliger und schmerzhafter sind, als der Radicalschnitt. Aus diesem Grunde zogen wir auch dieses Verfahren allen übrigen vor, und glaubten uns zu demselben um so mehr berechtiget, da das *Hydrocele* sehr oft mit andern Krankheiten der Hode, und zwar mit Entartungsprocessen derselben, welche entweder Ursachen oder Folgen des *Hydrocele* waren, und entweder in einer sarcomatösen, varicösen, scirrhösen oder fungösen Metamorphose bestanden, begleitet ist, deren genaue Diagnose nur durch Eröffnung des Hodensackes ausgemittelt werden kann. —

Am häufigsten unter ihnen findet sich das *Sarcom* oder die *Varicosität* des Testikels, und beide sind, bei weitem, nicht so oft Folgen, als Ursachen des *Hydrocels.*

Nicht selten fanden wir die Hode in einem gänzlichen Auflösungs- und Entartungszustande, wo wir, wenn auch auf ein wirkliches Krankseyn derselben, doch nicht auf einen solchen Entartungsprocess hätten schliessen können.

Der Punction, durch welche allein diese Krankheitsform nie radical geheilt wird, bedienten wir uns nur in jenen Fällen, wo entweder die Kräfte des Kranken schon so weit herab gekommen waren, dass die Unternehmung des Radicalschnittes nicht mehr räthlich schien, oder der Kranke zu diesem Verfahren nicht seine Einwilligung gab. Wo sich jedoch derselbe zur Radicaloperation entschloss, wurde diese immer, und zwar, wenn das *Hydrocele* für sich bestehendes Leiden war, oder wir von den wirklichen Entartungsprocessen der Hode noch nicht hinlängliche Überzeugung hatten, auf folgende Art unternommen:

Nachdem der Kranke in eine entsprechende Rückenlage gebracht, die Haare abgeschoren, und die Gehilfen angestellt waren, fassten wir die Geschwulst so an ihrer hintern Fläche in unsere hohle Hand, dass der Daumen an die vordere, die übrigen vier Finger aber an die entgegen gesetzte hintere Fläche der Geschwulst zu liegen kamen, und drückten diese von beiden Seiten zusammen, damit sie theils einen höhern Spannungsgrad erreiche, und die Feuchtigkeit tiefer nach abwärts gepresst werde, theils auch die Hode sich weiter nach aufwärts begebe, und daher beim Einstiche des Messers nicht leicht verletzt werde. Hierauf fassten wir mit der rechten Hand ein schmales, etwas längeres Bistouri, und stiessen dieses, am Grunde des Hodensackes, so ein, dass der Rücken nach abwärts gekehrt war. Hatten wir nun aus dem Aufgehobenseyn des Widerstandes und dem Hervordringen des Wassers neben der Klinge wahrgenommen, dass wir bis in die Höhle der Scheidenheit eingedrungen waren, so führten wir das Messer so weit nach aufwärts, bis wir eine so grosse Öffnung bewirkt hatten, dass wir gleich hinter dem Messer unseren linken Zeigefinger einführen konnten. War diess geschehen, so beseitigten wir das Bistouri, ergriffen statt dessen die Schere, führten das abgestumpfte Blatt derselben, auf unseren Zeigefinger, in die Scheidenhauthöhle, und spalteten, mit derselben, nicht nur die Scheidenhaut, sondern auch die allgemeinen Decken der ganzen Länge der Geschwulst nach auf- sowohl, als abwärts. Bei dieser Trennung floss natürlich die ganze ange-

sammelte Feuchtigkeit ab, die ausgedehnten Decken des Hodensackes zogen sich faltig zusammen, und die Hode lag bloss vor unseren Augen *). Nicht immer geschah es jedoch, dass das Wasser gänzlich abfloss. Zuweilen war die ganze innere Fläche der Scheidenhaut, wie auch die weisse Haut der Hode, mit Hydatiden besetzt, welche dann ebenfalls, und zwar immer, eine etwas bedeutendere traumatische Reaction ausgenommen, ohne nachtheilige Folgen, mit der Schere, abgetragen wurden. In seltenen Fällen waren diese Blasen mit einer röthlichen, blutgemischten Feuchtigkeit gefüllt, diess beobachteten wir jedoch nur dann, wenn gegen das schon länger bestehende *Hydrocele* entweder heftig reitzende Mittel örtlich angewendet wurden, oder der Kranke eine mechanische Beleidigung der Geschwulst erlitt.

Zeigte sich nun der Testikel bei einer genauen Untersuchung gesund, oder nur in so ferne von seinem normalen Zustande abgewichen, dass nicht die Unmöglichkeit einer Rückkehr zur vorigen Normalität ausgesprochen war, so liessen wir ihn ferner unangetastet, und erwarteten von dem, in der Folge, eintretenden Entzündungsprocesse, unter der Anwendung unserer einfachen, reitzlosen Behandlung, die Zurückkehrung zur vorigen Normalität, welche dann immer fast gewiss folgte, wo die vorgefundene Krankheit mehr Folge, als Ursache der *Hydrocele* war.

In jenen Fällen jedoch, wo der Testikel eine solche Beschaffenheit angenommen hatte, dass dessen gänzliches Genesen nicht mehr zu erwarten stand, wie z. B. bei einer ausgesprochenen, scirrhösen, cancrösen oder varicösen Metamorphose, schritten wir natürlich, um grössere Nachtheile zu vermeiden, zur Abtragung desselben.

*) Anmerkung. Das noch allgemein übliche Verfahren, bei der Operation des *Hydrocele* zuerst die allgemeinen Decken zu spalten, und dann eine spitze, gefurchte Sonde durch die Scheidenhaut von oben einzustechen, bis an den Grund herunter zu führen, und auf der Furche desselben, mittelst des Bistouri, die ganze Scheidenhaut zu trennen, verlängert unnöthig den Operationsact, und fordert, dem Kranken statt eines herzhaften und sicheren, mehrere kleine Schnittchen beizubringen. —

Diess geschah jedoch bei gleichzeitig Statt gefundenen *Hydrocelen*, wo diese ursprüngliches Leiden zu seyn scheinen, niemals früher, als bis der Testikel unserem Gesichtssinne zugänglich gemacht, und als unheilbar erkannt war. In jenen Fällen freilich, wo aus der anamnestischen Geschichte des Übels und dem ganzen Heere der vorhandenen Erscheinungen des Leidens hervor ging, die Entartung der Hode, gleichviel, sie mochte bestehen, worin sie wollte, sei ursprüngliches, die *Hydrocele* dagegen nachfolgendes Leiden, verrichteten wir nicht erst den Radicalschnitt, sondern schritten sogleich, nach unserer Methode, zur Abtragung der Hode, wenn nicht die übermässige Grösse der Geschwulst vorher die theilweise Entleerung der angesammelten Feuchtigkeit nothwendig machte, was dann durch einen Einstich mittelst des Bistouri geschah.

Wurde nun die Beseitigung des Testikels nicht für nothwendig erachtet, und hatten wir die Blutung durch Anwendung des kalten Wassers, oder, in seltenen Fällen, einer Ligatur, zum Schweigen gebracht, so liessen wir den Kranken auf sein Lager zurück bringen, und die Wunde, bei, durch ein mehrfach zusammen gerolltes Betttuch hinlänglich unterstütztem Hodensacke mit eiskalten Überschlägen belegen, um einer allenfalls möglichen Nachblutung zu begegnen.

Ungefähr zehn bis zwölf Stunden nach der Operation legten wir, um eine gegenseitige Verwachsung der Wundränder zu verhindern, und des Eintrittes der Entzündung und Eiterung gewiss zu seyn, ein einfaches Leinwandläppchen zwischen die Hode und die Scheidenhaut, und warteten nun, unter zwei bis dreitägiger Anwendung kalter, und späterhin lauwarmer Überschläge mit in Wasser getauchten Compressen, den Entzündungs- und Eiterungsprocess ab.

Immer fanden sich diese Processe, welche nur allein radicale Heilung herbei zu führen im Stande sind, bald früher, bald später, bald in höherem, bald in geringerem Grade, je nach Individualität des Individuums, und sei-

ner Empfindlichkeit, ein; und nie hatten wir es nöthig, ein anderes Mittel zu diesem Zwecke in Anwendung zu bringen.

Des Ausschneidens der kranken Scheidenhaut, welches von einigen so sehr in Schutz genommen wird, bedurfte es nur in jenen Fällen, wo sich diese so afterorganisirt vorfand, dass ihre Zurückkehrung zur vorigen Normalität nicht mehr zu erwarten stand. Freilich ist es schwierig zu bestimmen, ob letzteres noch im Kreise der Möglichkeit liege, oder nicht. Allein, in den meisten Fällen ist die Entartung derselben nur Folge, nicht aber Ursache des *Hydrocele*, und wir fanden sie oft so verdickt, dass sie beinahe lederartig erschien; und doch kehrte sie zu ihren vorigen normalen Zustand, während des Supurationsprocesses, zurück, ohne dass wir etwas anderes thaten, als diesen seinen naturgemässen Verlauf vollenden liessen. Die ganze entartete Scheidenhaut abzutragen, scheint uns schon darum nicht wohl räthlich, weil darauf nothwendig Verödung der Hode folgen muss. —

Des Ausstopfens der Scheidenhauthöhle mit trockener, oder dem *Spir. therebint.* befeuchteter Charpie, des Einwickelns der Hode mit einem, in diese, oder eine andere reitzende Feuchtigkeit getauchten Leinwandläppchen, und ähnlicher Verfahrungsarten, um ja gewiss den Eintritt eines hinreichenden Entzündungsprocesses zu bewirken, bedienten wir uns schlechterdings nie; indem es theils überflüssig, theils auch geradezu schädlich ist. Unter der grossen Anzahl von *Hydrocelen*, welche wir, während unseres practischen Lebens, zu operiren Gelegenheit hatten, trat bei dem Einlegen eines einfachen Leinwandläppchens immer ein solcher Grad der Entzündung ein, dass Eiterung die nothwendige Folge war, und oft die ganze Hode und alle Gebilde so anschwollen, dass erstere gänzlich aus der Höhle des Hodensackes herausgetreten war, und vierzehn Tage, auch wohl noch länger bloss da lag. Dessen ungeachtet zeigte sich nicht ein einziges Mal irgend eine nachtheilige Erscheinung. Bei jenem Verfahren hingegen, wo die empfindliche Hode durch chemisch reitzende Körper sehr beleidigt wird, ist es freilich kein Wunder, wenn heftige Nervenzufälle, Convulsio-

nen, Trismus und Tetanus eintreten, welche dem Leben des Kranken so sehr gefährlich werden. Diese Erscheinungen waren bei unserer einfachen Behandlung der operirten *Hydrocelen* nie eingetreten, und auch nach der Abtragung der Hode nur in einem einzigen Falle, und zwar gerade da entstanden, wo der Samenstrang nicht fest genug zusammen gedrückt worden war. In allen anderen Fällen waren sie uns ganz fremd, wie diess eine Menge von Augenzeugen bestätigen können.

Hatten die Erscheinungen der Entzündung sich eingestellt, so vertauschten wir die kalten Überschläge gegen lauwarme, und liessen diese nicht nur bis zum Eintritte des Supurationsprocesses, sondern bis zur gänzlichen Heilung fortsetzen. Das eingelegte Leinwandläppchen wurde jedoch nicht eher herausgenommen, als bis die ganze Überfläche der Scheidenhaut in Eiterung stand. War diese erfolgt, so wurde sodann, täglich zweimal, zuweilen, wenn die Eiterung nicht heftig war, auch nur einmal, das Leinwandläppchen behutsam herausgenommen, der übermässige Eiter durch laues Wasser, mittelst eines über der Wunde ausgedrückten Waschschwammes, abgespült, und die Wunde mit einem frischen, mit warmem Wasser befeuchteten Leinwandläppchen bedeckt.

Im Allgemeinen bekamen die Kranken ausser ihrem, bei uns nach jeder bedeutenderen Operation zur Beruhigung gebräuchlichen Paregoricums, nämlich einen Gran *Laudanum* mit drei Quentchen Gummischleim abgerieben, und vier Unzen gewöhnlichem Wasser, wovon sie, die ersten vier und zwanzig Stunden, stündlich einen Esslöffel voll nehmen mussten, keinen Gran Arznei. Selbst zur Beschränkung des, bei heftigen Entzündungsprocessen eingetretenen, Fieberzustandes bedurfte es im Allgemeinen nichts, als einer etwas eingeschränkteren Diät. Wie die Entzündung den Übergang in Eiterung genommen, und der aufgeregte Kreislauf sich einigermassen beruhiget hatte, sank der Fieberzustand immer mehr und mehr, und nahm endlich, mit dem successiven Vermindern des Eiterungsprocesses, sein gänzliches Ende. Nach und nach trat, unter der Anwendung unserer feuchten Wärme, und dem Gerin-

gerwerden der Entzündungssymptome, die über ihren normalen Standpunct vergrösserte Hode in ihre normale Lage zurück, die Scheidenhaut zog sich wieder um dieselbe zusammen, und die Operationswunde vernarbte. In seltenen Fällen ereignete es sich, dass an der dem Schnitte entgegen gesetzten Seite, zwischen der Hode und der Scheidenhaut sich Eiterungsprocesse (Abscesse) bildeten, welche dann, nach unserer gewöhnlichen einfachen Methode, zum Selbstaufbruche, und auch zur Heilung gebracht wurden.

Den Glauben, dass die radicale Heilung der *Hydrocelen* nur durch ein allseitiges Verwachsen der Scheidenhaut mit der weissen Haut bewerkstelliget werde, erklären wir für unrichtig; indem wir gesehen haben, dass die Hode oft lange Zeit ausserhalb der Höhle der Scheidenhaut liegen blieb, und zwar so lange, bis die Entzündungsprocesse vollkommen verschwunden, und die Scheidenhaut wieder zur vorigen Normalität zurück getreten war, wo sich dann auch die Hode wieder in ihre Höhle zurück zog, und von der sie überziehenden Scheidenhaut eingeschlossen wurde. Zur Verwachsung dieser Gebilde hätte jedoch eine immerwährende Berührung der beiden entzündeten Flächen, nämlich der Scheidenhaut und Hode, Statt finden müssen. — Angenommen aber, eine wirkliche Verwachsung beider fände Statt, so würde hierdurch doch nur ein krankhafter Zustand der Hode erfolgen, dessen Folge, Verödung derselben wäre; — auch könnte, wenn eine wirkliche allseitige Verwachsung der Hode mit der Scheidenhaut Statt finde, sich nie ein zweites *Hydrocele* bilden, was doch der Erfahrung offenbar widerspricht. Wir operirten vor einigen Jahren auf der Schule einen Kranken, der, siebzehn Jahre früher, von dem berühmten *Weidmann* zu Mainz, den Radicalschnitt erlitt, zwar dadurch geheilt wurde, aber dieses Übel in der Folge wieder, und zwar auf der nämlichen Seite zum Vorschein kam. Ähnlicher Fälle nicht zu gedenken. —

Fand sich jedoch die Hode nach der Operation des *Hydrocele* entartet, oder ging schon aus dem ganzen Bilde des topischen Leidens hervor, dass wir es hier mit einer unheilbaren Metamorphose derselben zu thun hatten;

so schritten wir, ohne weiters, sogleich zur Abtragung des Testikels, wenn anders der Kranke hiezu seine Einwilligung gab.

Unter der grossen Menge von Entartungsprocessen, welche an dem Testikel vorkamen, fanden wir jedoch eine Umwandlung desselben in eine fleischähnliche Masse, nämlich den sogenannten Fleischbruch *(Sarcocele)* am häufigsten. Er entstand theils ohne wahrnehmbare Veranlassung, theils aber, und zwar meistentheils als Folge vorausgegangener mechanischer Beleidigungen, oder anomaler, in ihrem Verlaufe gestörter Entzündungsprocesse, und hatte eine verschiedene Grösse, von der eines Gänseeies, bis zu der eines Kindskopfes, und öfters wohl auch darüber erreicht. In den meisten Fällen war das Übel schon inveterirt, und durch Monate, ja selbst Jahre bestanden; und daher hatte die ausgeartete Hode zuweilen auch schon die Schwere von neun Pfund, und darüber erreicht. Als Hauptcharacteristicum dieser Entartung diente uns die überaus vorgeschrittene Volumsveränderung der Hode, und die, im Vergleiche der Grösse, auffallende Schwere derselben, nebstbei gaben uns auch, mehr minder bedeutende, Unebenheiten, Schmerzgefühle, besonders aber ein, nach dem Verlaufe des Samenstranges sich nach aufwärts erstreckendes Ziehen und Dehnen, das zuweilen auch mit stechendem Schmerz, der sich in aufrechter Stellung vermehrte, verbunden war, und gleichzeitig auch mit einer bald grösseren, bald geringeren Anschwellung des Samenstranges in Verbindung stand, Fingerzeige in der Diagnose. Nach dem Sarcocele zeigte sich als der häufigste Abartungszustand die (Seite 107) abgehandelte *Varicocele*, und zunächst an diese gränzte der *Scirrhus* und *Chancer testiculi.* Eine Umwandlung der Hode in eine fungösse Masse, wie den sogenannten *Fungus haematodes* und *medullaris* *(Struma testiculi)* beobachteten wir seltener, und wenn sie vorkamen, waren sie meistentheils das Resultat der sogenannten Tripperseuche. Um diese verschiedenen Entartungsprocesse, durch welche immer, früher oder später, Vernichtung des allgemeinen Organism droht, zu beseitigen, bedienten wir uns folgenden Verfahrens: —

Vor allem machten wir ausfindig, ob dieses örtliche Leiden mit irgend einem allgemeinen, vorzüglich dyscrasischem Zustande in einer nähern Verbindung stehe, oder nicht. In den meisten Fällen war zwar diese Causalverbindung vorhanden; allein, unter allen Dyscrasien kam uns die Siphilis mit ihren Abarten nur als die einzige, die noch zu beseitigen im Kreise der Möglichkeit stand, vor. Zu diesem Zwecke wandten wir ein zweckmässiges antisiphilitisches Heilverfahren an, und warteten mit der operativen Beseitigung des Hodens keineswegs so lange, bis diese Dyscrasie gehoben worden wäre, sondern beseitigten das unheilbare Product der Krankheit mit dem Messer, und diese selbst mit den angemessenen Heilmitteln, nur warteten wir mit der Anwendung dieser letzteren so lange, bis sich der, durch die Operation gesetzte Aufruhr, gelegt hatte. War jedoch die allgemeine Dyscrasie nicht siphilitischer Natur, und auch nicht Folge des örtlichen Leidens, sondern für sich bestehend, und die Krankheit der Hode vielleicht ihr Product, dann liessen wir die Hand vom Spiele, und suchten bloss durch ein allgemeines, besänftigendes und rein diätetisches Verfahren dem Kranken das elende Leben zu fristen. Indessen ist, wir gestehen es, die Ausmittlung dieses Causalnexus nicht immer so leicht, und gar oft mussten wir über die Zulässigkeit und Unzulässigkeit der Operation, durch ein blosses Vielleicht bestimmen. —

Waren daher die allgemeinen Erscheinungen der Dyscrasie nicht von Bedeutenheit, so schritten wir doch zur mechanischen Beseitigung; wenn anders die Örtlichkeit des Übels es gestattete, und wir mit Wahrscheinlichkeit vermuthen konnten, dass hinter der Stelle des Eingriffs nichts Afterorganisirtes mehr vorhanden sei. Die Operation selbst unternahmen wir auf folgende Weise: Nachdem der Kranke in eine horizontale Lage auf einen mässig erhabenen Tisch, nahe am Rande desselben gebracht, die Haare abgeschoren, und alles Nöthige in gehörige Bereitschaft gesetzt war, stellten wir einen geschickten Gehilfen zur Fixirung des Samenstranges. Zu diesem Zwecke fasste er denselben mit seinem Daumen und Zeigefinger und drückte

ihn, indem er die Blätter des Hodensackes, gegen das männliche Glied schob, in den äusseren Winkel der Leistenspalte und des Hodensackes, und hielt ihn hier, mit den benannten zwei Fingern, fest. Den Daumen der anderen Hand legte er über diese Stelle an, und drückte damit den Samenstrang an den oberen Rand des Schoossbeines an, um nach geschehener Abschneidung des Samenstranges sein Zurückglitschen in die Bauchhöhle zu verhüten. War auf diese Weise der Samenstrang fixirt, was eines der wichtigsten Momente des Operationsactes ist, so liessen wir, von einem anderen Gehilfen, die gesunde Seite des Hodensackes, gleichwie das männliche Glied nach der entgegengesetzten Seite hin halten; umfassten dann die abzutragende Hode sammt ihrem Hodensacke mit den Fingern einer Hand so, dass wir die ganze Masse fest hielten, zogen dieselbe gegen uns straff an, und schnitten, mit der anderen Hand, durch ein etwas längeres, und mit dem Hefte festgestelltes Bistouri, die Hode, sammt ihren Bedeckungen, in halbmondförmiger Richtung, nach Verschiedenheit der rechten oder linken Seite, entweder von aussen nach innen und unten, oder von unten nach oben und auswärts, ab. Wie der Schnitt vollendet, und die Hode sammt ihrem Theile des Hodensackes, ohne das Septum zu verletzen, abgetragen war, fasste der Gehilfe mit seiner Hand, mit welcher er früher den Samenstrang fixirte, alsogleich den abgeschnittenen Samenstrang und zog ihn hervor, damit er unterbunden werden konnte. Dieser Gehilfe musste, besonders während der Durchschneidung des Samenstranges darauf bedacht seyn, dass dieser seinen Fingern nicht entglitsche, — was leicht geschieht, wenn derselbe nicht sehr in den äussern Winkel des Hodensackes gezogen, und hier fest gehalten wird. — Uns begegneten ein paar Fälle, wo wegen Mangel der Aufmerksamkeit des Gehilfen, der Samenstrang den Fingern entwich, und sogar in die Bauchhöhle zurück glitschte.

Den von dem Gehilfen hervor gezogenen Samenstrang unterbanden wir nun mit einem stark gewächsten Fadenbändchen, so fest es nur immer geschehen konnte. Ein Verfahren, das nicht genugsam zu empfehlen ist, und

das, wenn es nicht sehr fest geschieht, leicht zu unangenehmen Zufällen Veranlassung gibt, wie uns diess unsere eigene Erfahrung gelehrt. Wir hatten zwar in früherer Zeit, diese ursprünglich *Zeller'sche* Methode der Castration, ohne jede Unterbindung des Samenstranges unternommen, und die Blutung bloss durch Anwendung des eiskalten Wassers gestillt; allein, uns begegnete ein Fall, dass wir die Blutung nicht auf diese Weise zu stillen vermochten, und der Samenstrang in die Bauchhöhle zurück wich, wo wir alsogleich denselben, nach vorausgegangener Erweiterung der Leistenspalte, hervorziehen, und unterbinden mussten, um grössere Nachtheile zu verhüten. Seit jenem Falle wurde, bei unserer grossen Anzahl der verübten Castrationen, immer der Samenstrang, auf die angegebene Weise, unterbunden, und nie beobachteten wir, den einzigen oben angegebenen Fall ausgenommen, darauf eine ungünstige Folge *).

War es nothwendig, beide Hoden abzutragen, wie es uns einige Mal begegnete, so liessen wir auf jeder Seite, durch einen Gehilfen, den Samenstrang auf die angegebene Weise fixiren, wir fassten den ganzen Hodensack, zogen ihn, während ein Gehilfe das männliche Glied nach aufwärts hielt, sanft gegen uns an, und schnitten ihn mit dem genannten Bistouri, unter so viel möglicher Schonung der nahen Haut, von links nach rechts, oder von rechts nach links, ab. Mit dem Samenstrange wurde dann so vorgegangen, wie bereits angegeben.

*) Anmerkung. Wir beobachteten vor einigen Jahren auf der Klinik einen Fall, wo, nebst der bestehenden Entartung der rechten Hode, auch gleichzeitig eine siphilitische Metamorphose ausgesprochen, und der Kranke mit epileptischen Zufällen, welche wöchentlich drei bis viermal, ohne eigentlicher Veranlassung, wiederkehrten, behaftet war. Die durch Vernunft und Erfahrung als unheilbar erkannte Metamorphose der Hode, wurde mittelst des Messers beseitiget, und seit jener Zeit waren die epileptischen Zufälle verschwunden, und kehrten auch nie wieder. Die Wunde nahm zwar, wie bei einer Statt findenden siphilitischen Diathese natürlich, den siphilitischen Character an, doch heilte dieselbe unter einer allgemeinen antisiphilitischen Handlungsweise günstig, und der Kranke verliess vollkommen geheilt die chirurgische Klinik. Nach einigen Jahren zeigte sich uns derselbe noch immer frisch und gesund, ohne jede Spur seines früheren Leidens.

Glaubten wir jedoch, dass dieser Eingriff für die Constitution und Empfindlichkeit des Kranken zu bedeutend sei, so trugen wir nur vorerst die eine, und zwar die grössere Hode ab, und warteten mit der Amputation der zweiten so lange, bis die Heilung der Wunde vollendet war. Diess musste auch um so eher geschehen, da die Kranken oft die Abtragung beider Hoden auf einmal nicht gestatteten.

Zuweilen ereignete es sich jedoch, dass mit der Entartung der Hode auch zugleich der Samenstrang, und zwar oft nahe bis an die Leistenspalte aufgelockert war. In diesen Fällen unterbanden wir vorher den Samenstrang zunächst der Leistenspalte, und schritten erst dann zur Abtragung des Testikels. Zu diesem Zwecke machten wir aus freier Hand, mit dem Scalpelle, einen, ungefähr einen Zoll grossen, Längenschnitt durch die allgemeinen Decken, sonderten mit unseren Fingern zu beiden Seiten das Zellgewebe vom Samenstrange ab, und legten denselben auf diese Weise bloss; sodann schoben wir unter diesen, so wie bei der Unterbindung der Arterien, die silberne Aneurismanadel von *Leber* durch, fädelten in das Öhr derselben das Fadenbändchen, zogen die Nadel auf der nämlichen Seite wieder zurück, entfernten sie, und banden nun den Samenstrang, durch einen doppelten Knoten, so fest als möglich, zu. War diess geschehen, so liessen wir die Fadenenden von dem Gehilfen nach aufwärts halten, und schritten nun auf die angegebene Weise zur Abtragung der Hode. Dieses Verfahren ist auch in jenen Fällen zu empfehlen, wo man keinen hinlänglich geschickten Gehilfen zur Fixirung des Samenstranges besitzt, oder sich auf denselben nicht hinlänglich verlassen kann. War jedoch der Samenstrang sehr dick angeschwollen, so wurde, der Vorsicht halber, ein doppeltes Fadenbändchen eingelegt, das untere auf die angegebene Weise zusammen gezogen, das andere aber frei liegen gelassen, und nach aufwärts mit einem Klebepflasterstreifen befestiget. Dieses obere Bändchen hatte keinen anderen Zweck, als, wenn allenfalls die untere Unterbindung locker werden, und eine Blutung aus den Samenarterien eintreten sollte, derselben sogleich durch Zusammen-

ziehung des eingelegten Bändchens begegnen zu können. Wollte man diess jedoch nicht, so kann auch der erste Faden, statt des zweiten Knotens mit einer Schleife befestiget werden, damit im benöthigten Falle alsogleich der Faden gelöst, und fester zusammen gezogen werden könne. Wir erinnern uns einiger Fälle, wo uns dieser Vorsichtsfaden trefflich zu Statten kam. —

Auf diese Weise wurden bei uns alle Castrationen verübt, und ein auffallend glücklicher Erfolg krönte unsere so sehr verschrieene und herab gewürdigte Methode, wie diess Tausende von Zeugen bestätigen können. —

Der sogenannten Auslösung des Hodens bedienten wir uns, als eines viel langweiligeren und schmerzhafteren Verfahrens nie, und können derselben überhaupt, da die Wunde grösser wird, und in dem zurückbleibenden Hodensacke, der doch zu nichts mehr nützt, und sehr oft mit entartet ist, leicht heftige Entzündung und Gangrän eintritt, das Wort nicht sprechen.

Wir hatten auf unserer Klinik Fälle, wo die Castrationswunde, nach unserer Weise verrichtet, schon den zehnten Tag geheilt war. Wir verübten die Castration oft bei sehr bedeutend aufgelockertem Samenstrange, so, dass diese krankhafte Beschaffenheit sich über die Leistenspalte hinauf erstreckte, und doch war der Erfolg sehr oft ein glücklicher; denn wir sahen sogar die Unterbindung nach aufwärts, bis innerhalb der Leistenspalte wirken, und die kranken Theile durch Entzündung und Eiterung sich absondern. Aus diesen Gründen können wir es auch nicht zugeben, dass jede Auflockerung des Samenstranges, sogleich als Gegenanzeige dieser Operation betrachtet werde. Sehr oft, ja meistentheils ist diese Auflockerung nur eine consensuelle, und verliert sich nach geschehener Abtragung der Hode, auch wenn sie sich weit nach aufwärts erstreckt hatte, von selbst, oder doch auf die Anwendung erweichender, reitzloser Überschläge. Indessen kann es sich auch allerdings fügen, und auch wir beobachteten es öfter, dass der Samenstrang die nämliche Metamorphose, welche die Abtragung des Testikels forderte, eingegangen hat; in einem solchen Falle ist freilich auch von der Castration, besonders wenn sich dieses Übel weit nach aufwärts er-

streckte, nicht viel zu erwarten. Allein, in den meisten Fällen ist es unmöglich mit Gewissheit zu bestimmen, ob diese krankhafte Beschaffenheit des Samenstranges bloss consensuelles Leiden sei, oder nicht. — Sind jedoch heftige Schmerzen nach dem Verlaufe des Samenstranges vorhanden, welche sich bis in die Lenden erstrecken, — zeigen sich, mehr minder, bedeutende Knoten in den entfernten Partien der Leistenspalte, — vorzüglich aber, ist das Leiden der Hode durch eine sogenannte innere Ursache entstanden, der Kranke von erdfahlem Aussehen, und sind dessen übrige Verrichtungen, mehr minder bedeutend gestört; dann wäre die Castration gewagt gewesen, und wir konnten dem Kranken zur Linderung des Schmerzes, und zur Fristung seines elenden Lebens nichts anderes thun, als ein zweckmässiges diätetisches Regimen vorschreiben, und für Unterstützung der Kräfte sorgen.

Die Erscheinungen, unter welchen in solchen Fällen das Ende des Kranken herannahte, waren nun verschieden. Die meisten starben als Folge fortgewälzter Entartungsprocesse auf die Unterleibseingeweide, an denen sich eigene Massen bildeten, welche sich besonders längs des Verlaufes der Wirbelsäule nach aufwärts erstreckten. In einem Falle hatten sich diese sogar bis an das grosse Hinterhauptsloch fortgepflanzt. In seltenern Fällen gingen die Kranken an den Erscheinungen des Zehrfiebers zu Grunde, doch zeigten sich bei der Section keine, oder nur sehr unbedeutende Eiterungsprocesse an diesen Massen, — und endlich, in noch seltenern Fällen, machte eine Wassersucht dem Leben dieser Unglücklichen ein Ende. —

Hatten wir die Hode beseitigt, und den Samenstrang unterbunden, so wurde der Unterbindungsfaden mit einem Klebepflasterstreifen nach aufwärts der Wunde befestiget, der Kranke auf sein Lager zurück gebracht, und die eiskalten Überschläge fort angewendet. Zeigte sich, nach Verlauf von zehn bis zwölf Stunden, dass die Wunde mit einem thierischen Firnisse bedeckt sei und zu glänzen anfing, so wurden ihre Ränder durch Klebepflasterstreifen einander näher gebracht, und auf unsere gewöhnliche,

einfache Weise behandelt. Das dem Kranken verordnete Paregoricum, (aus einem Gran Opium, drei Quentchen Gummischleim und vier Unzen Wasser bestehend,) wurde jede Stunde zu einen Esslöffel verabreicht, dem Kranken zur Beschränkung einer heftigen Entzündung die schwache Portion gegeben, und mit diesem Verfahren, unter Anwendung anfangs kalter, später warmer Überschläge, so lange fortgefahren, bis Eiterung eingetreten war. Hatte sich diese gezeigt, und waren die Klebepflasterstreifen sehr verunreinigt, oder entsprachen sie nicht mehr ihrem Zwecke, so wurden dieselben gegen frische verwechselt, darüber ein in laues Wasser getauchtes Leinwandläppchen gelegt, und über dieses die warmen Überschläge, aus, in warmes Wasser getauchten, Compressen bestehend, applicirt.

Insgemein zwischen dem sechsten und zwölften Tage, bald früher, bald später, je nachdem der Samenstrang dicker oder dünner war, sonderte sich der angelegte Unterbindungsfaden, durch den Process der Eiterung, ab, die Wunde reinigte und verkleinerte sich immer mehr und mehr, die Supuration minderte sich, und erlosch endlich ganz. In günstigen Fällen heilte wohl auch die Wunde *per primam intensionem*, und wir hatten Fälle auf der Klinik, wo der Kranke schon den eilften Tag, nach der Operation geheilt die Klinik verliess; nachdem sich der Unterbindungsfaden den fünften bis sechsten Tag abgesondert hatte.

2. Den *Hydrops Scroti* hatten wir ein paar Mal, und zwar von solcher Grösse zu beobachten Gelegenheit, dass der ausgedehnte Hodensack bis an das Knie herunter reichte. Er unterschied sich von dem *Hydrocele* der Hode dadurch, dass er schneller heran wuchs, ungleich grösser, und mehr rundlich war, die allgemeine Decke des Hodensackes nicht so runzlich, sondern mehr minder ausgedehnt, und auch das männliche Glied beinahe gänzlich verschwunden, und an der Geschwulst nur die Spur der Vorhaut, in der Gestalt eines Nabels sich zeigte. Übrigens fand sich bei dieser Art Ge-

schwulst die Fluctuation an allen Stellen viel deutlicher, als beim *Hydrocele*. Es ist unglaublich, welche Grösse diese Geschwulst zuweilen erreicht. Wir beobachteten sie, wo sie zwanzig, ja vier und zwanzig Pfund Wasser enthielt. — Was die Behandlung derselben betrifft, so war diese von dem *Hydrocele* nicht viel verschieden; denn ein Zertheilungsversuch derselben gelingt, wenn das Übel nur etwas weiter vorgeschritten ist, in diesem Falle wohl eben so wenig, als beim *Hydrocele*. Wo daher die Ausdehnung eine bedeutende war, wie diess in allen unsern Fällen geschah, brachten wir gar keine solchen Versuche in Anwendung, sondern schritten zur mechanischen Herausschaffung des Wassers, und zur Setzung eines Entzündungsprocesses an den innern Wandungen der Höhle, um dadurch eine Umstimmung in den kranken Organpartien zu bewirken, und das Wiederentstehen dieses Leidens zu verhüten, welches letztere jedoch fast nie erfolgt. Da die Grösse der Geschwulst, und die oft mehrjährige Andauer derselben in dem Hautorgane des Hodensackes eine solche Herabstimmung bewirkt hat, dass der Eintritt der Gangrän sehr leicht zu fürchten war, so liessen wir auch die oft grosse Menge des Wassers nur successive ab, zu welchem Zwecke wir die Punction des Hodensackes, mittelst eines dicken Troicarts, verrichteten, liessen einen Theil des Wassers durch die Röhre abfliessen, stopften dann diese mittelst eines Korkstöpsels zu, und leerten nach einigen Stunden, wieder einen Theil des Wassers ab. Nach diesen Grundsätzen verfuhren wir, bis alles Wasser abgeflossen war. War diess geschehen, so entfernten wir die Troicartröhre, bildeten an dem abhängigsten Theile des entleerten Hodensackes in der Gegend der Stichwunde eine Querfalte, und schnitten diese auf die bereits angegebene Weise durch. Die hierbei allenfalls eingetretene Blutung wurde mit kaltem Wasser gestillt. Sodann legten wir in die Wunde ein einfaches Leinwandläppchen, und behandelten diese nach unseren bekannten Grundsätzen.

Den wassersüchtigen Hodensack der ganzen Länge nach zu spalten, ist gefährlich, und zwar um so mehr, je bedeutender die Ausdehnung, und je

länger die Dauer der Geschwulst ist. Heftige Entzündung, welche bei der so sehr herabgestimmten Thätigkeit des Hautorgans der afficirten Stellen nur zu leicht in Gangrän übergeht, ist die Folge. Eben so wenig als diesen Eingriff, durch welchen, unter solchen Verhältnissen, selbst das Leben gefährdet wird, können wir die von einigen empfohlenen reitzenden Einspritzungen, so wie das Abtragen eines Theiles des Scrotums empfehlen, weil die Folgen dieser Handlungsweisen ganz mit denen der operativen Spaltung des Hodensackes, der ganzen Länge nach, übereinkommen. Eine ganz radicale Heilung des *Hydrops scroti*, wie diese bei dem *Hydrocele* folgt, gibt es bei dieser Krankheit sehr selten, (wir beobachteten sie nie) und der Arzt muss, so wie der Kranke, sich nur damit begnügen, die Leiden und Beschwerden einigermassen gemindert zu haben. Die gewöhnlich, nach höheren Graden dieses Leidens, zurückbleibende, schlaffe Hautverlängerung des Hodensackes muss der Kranke in einem schicklichen Suspensorium tragen. —

3. Ödematöse Geschwülste, die sich so häufig einstellen, kamen auch in unsere Behandlung in nicht geringer Anzahl. Am häufigsten ereigneten sie sich an den untern Gliedmassen, wo sie meistens um die Gegend der Knöchel entstanden, und sich nicht nur über den ganzen Vorderfuss, sondern auch über den Unterschenkel nach aufwärts, bis zum Knie, ja wohl auch bis an die Geschlechtstheile erstreckten. Häufiger befielen sie das weibliche, als männliche Geschlecht; besonders während der Periode der Schwangerschaft. — Selten nur waren sie idiopathische Leiden, und wenn sie es waren, immer nur durch Hemmungen des Kreislaufes, wie z. B. durch zu festes Binden der Strumpfbänder, durch vieles Sitzen oder Stehen, u. dgl. herbei geführt; sondern meistens Symptom eines anderweitigen Krankseins, besonders vorhandener Störungen im Pfortadersysteme, Anschoppungen des Intestinaltractes u. dgl. Nicht selten beobachteten wir diese Krankheitsform auch als Folge zurückgetretenen, oder mit reitzenden Mitteln behandelten

Rothlaufes, wie auch als Erscheinungen eines in der Tiefe vorgehenden Suppurationsprocesses, — am häufigsten aber unstreitig als Symptom der Wassersucht, besonders der *Ascitis*. Häufig war diese Krankheitsform auch Folge vernachlässigter Reinigung, besonders bei dem weiblichen Geschlechte. Waren langwierige, besonders fieberhafte Krankheitsprocesse diesem Leiden vorausgegangen, so war es häufig der Vorläufer eintretender *Colliquation*. Manchmal, jedoch selten, war dieses Leiden, wenn es in unsere Behandlung kam, neu entstanden, sondern in den meisten Fällen schon sehr veraltet, so, dass es schon jahrelang bestanden hatte. Im letzteren Falle war dann auch die in den Zellen angehäufte Flüssigkeit schon verdickt, und gleichsam sulzig. Zuweilen waren diese Anschwellungen auch mit einer erisipelatösen Entzündung vergesellschaftet. Je nachdem nun diese Krankheitsform als idiopathisch oder symptomatisch betrachtet werden musste, und je nachdem es sich an einem Theile des Organism ausgesprochen hatte, je nachdem war auch unsere Behandlung verschieden. Hatten demnach örtliche Störungen der Circulation an der Entstehung dieses Leidens Antheil, so suchten wir dieselben zu beseitigen, fest anliegende Kleidungsstücke zu lüpfen, u. dgl. War dasselbe jedoch Symptom allgemeiner Krankheitsformen, so musste unsere Behandlung nur vorzugsweise gegen diese gerichtet seyn. Anschoppungen des Intestinaltractes wurden auf gelinde und schonende Art, durch Klystiere aus lauwarmem Wasser, gemindert, und zu heben gesucht. Wir liessen dieselben des Tages drei bis viermal reichen; bis wenigstens zwei Stuhlentleerungen täglich erfolgten. Nur selten wurden gelinde, abführende und seifenartige Mittel nöthig; — und noch seltener bedurfte es, wenn das Leiden nicht im hohen Grade zugegen, oder nicht Symptom eines Hydrops war, der Anwendung gelinder diuretischer Mittel, wozu wir uns vorzüglich der Weinsteinkrystallen, oder des Meerzwiebels, seltener des rothen Fingerhutes in sehr kleinen Gaben, in Verbindung gelinde auflösender, besonders bitterer Mittel, bedienten. Die örtliche Behandlung betreffend, so wurden alle reitzenden Dinge, durch welche die Resorption gesteigert werden soll, sorgfältig ver-

mieden, weil uns die Erfahrung gelehrt hat, dass durch dieselben äusserst leicht rosenartige Entzündungen entstehen, von welchen, wenn sie in Eiterung übergehen, leicht hartnäckige Geschwüre die Folge sind, ja wohl auch, in selteneren Fällen, Gangrän eintritt. Alles, was wir örtlich thaten, bestand darin, dass wir dem afficirten Theile eine zweckmässige Lage zu verschaffen suchten, und die Geschwulst selbst mit erwärmten Tüchern gelinde reiben liessen, um dadurch die Resorption zu begünstigen. In der Zwischenzeit wurde dieselbe mit erwärmten Tüchern, ohne jedes andere Mittel, gebäht. Die verschiedenen Mehle aus Hollunder, Chamillen, Bohnen u. dgl., so wie die mancherlei Kräutersäckchen, mit oder ohne Camphor, und die aromatischen Überschläge mit oder ohne Wein bereitet, sind nicht allein überflüssig, sondern auch schädlich; indem letztere zu reitzend einwirken, und erstere sich in die Mündungen der aushauchenden Gefässe einsenken, diese verkleistern, und eben dadurch zu erisipelatösen Entzündungen Veranlassung geben. Statt allen diesen Mitteln können wir, unserer Erfahrung zu Folge, die Anwendung des Wachstaffets, (welcher uns auch bei herpetischen Ausschlägen, chronischen Rheumatismen, ja selbst oberflächlichen Geschwüren die trefflichsten Dienste leistete,) oder wenn diesen die Vermögensumstände des Kranken nicht erlauben, der gelben Wachsleinwand, mit welcher der angeschwollene Theil eingewickelt wird, nicht genugsam empfehlen. Die Ausdünstung wird dadurch an der Überfläche der Geschwulst zurückgehalten, und dadurch hinreichend reitzend eingewirkt, um die Aufsaugung der angesammelten Feuchtigkeiten zu begünstigen. War diese wässerichte Geschwulst an den unteren Extremitäten das Symptom einer allgemeinen Bauchwassersucht, so musste diese nach den gegebenen individuellen Umständen behandelt werden, wobei meistens ohne Zeitverlust die Paracentesis vorgenommen wurde, wornach die Geschwulst, oft schon nach einigen Stunden, von selbst verschwand. Bei längerer Andauer dieser ödematösen Anschwellung, wo die wässerichte Feuchtigkeit sich gleichsam verdickt (versultzt), und das dieselbe einschliessende Zellgewebe oft schon

einen höheren Grad der Entartung erreicht hatte, hat man vorzüglich die Anwendung des gerösteten Küchensalzes empfohlen, einige liessen auch Seidelbastrinde und Fontanelle auf die Geschwulst appliciren; allein, wir müssen gestehen, dass wir weder das erstere, noch das letztere empfehlen können, indem wir nach der Anwendung derselben die Theile sich heftig entzünden, und auch brandig werden sahen. Was wir, unter solchen Verhältnissen, noch zur Erleichterung des Kranken anwendeten, waren vorsichtige Scarificationen mittelst des Bistouris, wobei wir bis in das Zellgewebe drangen. Sie wurden stets an dem abhängigsten Theile der Geschwulst, und in länglichter Form unternommen. Sonach wurden wieder warme trockene Tücher, oder der Wachstaffet applicirt. Die, von unseren Kunstgenossen, so sehr gerühmte Anwendung reitzender Mittel in die Scarificationsstellen, um das Schliessen der Wundlippen zu verhindern, haben wir nie angewendet, und zwar aus der innigsten Überzeugung, dass hierdurch heftige Entzündung und sogar Gangrän der Theile eintreten könne. — Wir haben nicht selten solche Ereignisse zu beobachten Gelegenheit gehabt. Schliessen sich ja nach einigen Tagen die scarificirten Stellen wieder, und die Ansammlung des Wassers, wie es leider in den meisten Fällen geschieht, erfolgt neuerdings; und nehmen die allgemeinen Beschwerden wieder zu; so ist es gerathener, die Scarification zu wiederholen, und den Kranken dann eben so zu behandeln, wie das erste Mal. Wir haben unter diesen Verhältnissen, zwar selten, doch zuweilen vollkommene Heilung folgen sehen, — aber Erleichterung erhält der Kranke hierdurch gewiss, und sein Leben wird oft durch mehrere Monate, ja selbst Jahre verlängert. Vorzüglich wirksam zeigen sich diese Scarificationen bei krankhaften Ansammlungen wässerichter Feuchtigkeiten in der Höhle der Brust. — —

h) Entartungsgeschwülste.

Unter die häufigsten Geschwülste, welche auf die Klinik zur Behandlung kamen, müssen wir allerdings die sogenannten weissen Gelenks-

geschwülste zählen. Sie wurden theils schon in den früheren Perioden ihrer Entstehung, viel häufiger jedoch schon im weit vorgerückten Stadium, Gegenstand unserer Behandlung. Obschon sich diese Geschwulstart an jedem Gelenke entwickeln kann, und wirklich entwickelt, so fanden wir sie doch am häufigsten am Knie-, Ellbogen- und Fusswurzelgelenke; seltener zeigte sie sich an dem Handwurzel- oder einem Fingergelenke. In den meisten Fällen fanden wir diese Krankheitsform an jugendlichen Individuen, besonders Kindern von scrophulösem Habitus, als Folge dieser oder einer anderen krankhaften Dyscrasie; zuweilen jedoch auch durch mechanische Schädlichkeiten entstanden. Nicht selten hatten ursprüngliche Verstauchungen, welche nicht geachtet, oder wohl gar zweckwidrig, mit reitzenden Salben und Linimenten, behandelt wurden, an der Entwicklung dieser Krankheitsform den nächsten Antheil. Selbst dann, wenn sich das Leiden oft schon deutlich ausgesprochen hatte, ward es noch nicht beachtet, vernachlässiget, oder wohl gar durch wissenschaftliche Unkunst als rheumatische oder gichtische Anschwellung, durch längere oder kürzere Zeit, selbst durch mehrere Monate, behandelt, und misshandelt, bis endlich die Kranken, oder deren Angehörige, durch das immerwährende Fortschreiten der Krankheit andere Hilfe zu suchen genöthiget wurden. Daher kam es auch, dass wir diese Krankheitsform grössten Theils erst dann in unsere Behandlung bekamen, wenn sie sich schon bis zu dem deutlichsten Grade der Unheilbarkeit gesteigert, oder wohl gar schon die offenbare Zerstörung nicht nur der das Gelenke constituirenden Weichgebilde, sondern auch der Gelenksenden der betreffenden Knochen selbst, und solche Erscheinungen im Allgemeinen des Organism hervor gebracht hatten, dass wir für das Leben des Kranken besorgt werden mussten.

Nach diesem verschiedenen Grade des Leidens, in welchem die Kranken in unsere Behandlung kamen, war auch unser Benehmen verschieden. War das Leiden noch im Entstehen, mithin zu erwarten, dass durch Minderung und endlich gänzliches Erlöschen des, in den Gelenkshäuten und ihren

naheliegenden Gebilden vorgehenden, Entzündungsprocesses eigener Art, die Heilung dieser Übelseinsform noch im Kreise der Möglichkeit liege, so suchten wir, durch ein zweckmässiges, antiphlogistisches Verfahren, sowohl im Örtlichen als Allgemeinen, die, in den kranken Partien, vorgehenden Bildungsprocesse zu beschränken, — unbekümmert, ob dieselben von der Synovialhaut, den Gelenksdrüsen, oder den bandartigen Massen der Gelenke ausgegangen seien, was uns überhaupt zimlich gleichgültig ist; und gewiss auch nicht leicht auszumitteln seyn dürfte. — Ruhige Lage des Gliedes war uns demnach die erste und wichtigste Bedingung zur Heilung, und diese ist, ohne genauer Befolgung jener, ein für allemal nicht denkbar; nebstbei liessen wir zur Beschränkung des productiven Lebens in den kranken Gebilden kalte Überschläge von in Eiswasser getauchten, und möglichst oft zu wechselnden Compressen legen, auch wohl, wenn die Wärmeentwicklung eine bedeutende war, von Zeit zu Zeit, eine verhältnissmässige Menge Blutwürmer appliciren, und im Allgemeinen ein zweckmässig antiphlogistisches, und mit der allenfalls Statt findenden Dyscrasie übereinstimmendes Heilverfahren einleiten. Je nachdem nun diese unsere Vorschriften genauer oder nachlässiger befolgt, oder, je nachdem der Grad des Leidens ein höherer oder geringerer war, je nachdem war auch der Erfolg dieser unserer Handlungsweise verschieden. Wir, und mit uns gewiss jeder practische Wundarzt, haben es erfahren, wie schwer jedoch oft die genaue Befolgung dieser Vorschriften ist. Ruhige Lage des kranken Gliedes, und somit auch des ganzen Körpers im Bette scheint dem grössten, besonders arbeitsamen, Theile der Patienten eine so überflüssige Vorschrift, dass sie sich in der Abwesenheit des Wundarztes ganz füglich von derselben freisprechen zu dürfen glauben, und genug zu thun wähnen, wenn sie nur die übrigen Vorschriften, und diese oft noch nachlässig genug, befolgen. Wie oft war es uns begegnet, dass Kranke dieser Art, während unserer Abwesenheit, das Bett verliessen, und sich erst wieder hinein begaben, wenn sie unseren Besuch erwarteten. — Wie sehr die kranken Gebilde durch die Bewegung, sei sie auch noch so ge-

ring, gereitzt und zur höheren Entzündung gesteigert werden, glauben die Kranken nicht, oder wähnen wohl gar, durch die Beobachtung beständiger Ruhe des Gliedes, eine Anchylose desselben zu bewirken. Aus diesem Grunde war auch die Behandlung beginnender weisser Gelenksgeschwülste auf der Klinik, der beständigen, sorgfältigen Aufsicht halber, von einem weit günstigeren Erfolge begleitet, als in der Privatpraxis. Nur Schade, dass wir so selten das Übel im Entstehen auf die Klinik bekamen, — sondern meistens dasselbe schon weit vorgerückt war, wo wir diese antiphlogistische Methode oft nur noch versuchsweise in Anwendung bringen konnten. Wir halten uns innig überzeugt, dass ein grosser Theil dieser, oft so einen fürchterlichen Ausgang nehmenden Entartungsgeschwülste glücklich geheilt werden würde, wenn man die antiphlogistische Methode früh genug, ehe noch bedeutende Ausschwitzungen coagulabler Lymphe in die Sehnenscheiden und ihre benachbarten Gebilde erfolgt sind, in Anwendung bringen, und lange genug fortsetzen würde. Keine Zeit lässt sich hierzu bestimmen. Mehrere Monate vergingen oft, selbst bei kleineren Geschwülsten dieser Art, und der genauesten Befolgung unserer gegebenen Vorschriften, ehe wir eine nur etwas auffallende Minderung der Geschwulst bemerken konnten. Je mehr übrigens eine allgemeine Dyscrasie, worunter unstreitig die scrophulöse die häufigste, an der Entstehung dieses Leidens Antheil hatte, desto weniger bemerkten wir auch einen baldigen günstigen Erfolg unserer Handlungsweise, und desto mehr mussten wir nebstbei auf die Umstimmung dieses krankhaften Processes im Allgemeinen gleichzeitige Rücksicht nehmen; wogegen wir nebst einer zweckmässigen Diät uns vorzüglich der Antimonialmittel, in Verbindung mit bitterstoffhältigen bedienten, und nur in der Zeitfolge zu gelinden Eisenmitteln u. dgl. übergingen. Vorzüglich günstig fanden wir zur Umstimmung dieses normwidrig beschaffenen Reproductionsprocesses den Genuss reiner, freier Luft; — daher wir auch unsere der Art Kranken von der Klinik in den geräumigen Hof bringen, und da von der Sonne, jedoch vor der zu grellen Einwirkung dieser geschützt, bescheinen liessen.

War das Übel hingegen schon längere Zeit bestanden und von bedeutendem Umfange; die Wärmeentwicklung der Geschwulst nicht bedeutend, oder wohl gar ihre Temperatur nicht normwidrig erhöht, — oder blieb die lange Zeit fortgesetzte Anwendung des antiphlogistischen Heilapparates ohne gewünschten Erfolg; dann halten wir dasselbe, unserer Erfahrung zu Folge, immer für unheilbar, und schlugen dem Kranken die Absetzung des kranken Gliedes vor. Allein äusserst selten, ja beinahe nie entschlossen sich die Kranken zu demselben, sondern traten lieber aus unserer Behandlung in jene eines andern Arztes, der aber auch keinen glücklicheren Erfolg seiner Bemühungen erndtete, als wir. Die kostbare Zeit, welche dem Kranken zur Heilung der Amputationswunde so trefflich zu Statten gekommen wäre, ging fruchtlos verloren; die Geschwulst vergrösserte sich immer mehr und mehr; wiederholte Entzündungsprocesse, welche in Eiterung und Vereiterung übergingen, traten ein, und brachten nicht selten, als nachtheiligen Reflex auf das Allgemeine des Organism, durch Schmerz, anhaltende Schlaflosigkeit, hectisches Fieber u. dgl. den Kranken an den Rand des Grabes; bis er endlich auch von anderen Kunstgenossen die Nothwendigkeit der Amputation erfuhr, in diese willigte, und zum wiederholten Male unsere Hilfe suchte. Die, bei diesen Geschwülsten, so häufig angewandten, und vorzüglich günstige Wirkung äussern sollenden, reitzenden Mittel, leisteten uns, obschon wir sie, nur aus dem Grunde, um dem Vorwurfe der alsogleichen Amputation eines kranken Gliedes zu entgehen, (wozu sich dessen ungeachtet manche unserer Kunstgenossen gestimmt fühlten) sammt und sonders, mit allen jenen Vorschriften, welche ihre Empfehler dazu ertheilen, versuchsweise in Anwendung brachten, — Nichts. Die Anlegung der Seidelbastrinde, der Vesicantien, der Ätzmittel, der Autenrieth'schen und Sabina-Salbe, ja selbst der Fontanelle und des Glüheisens, um theils die Resorption der, in die das Gelenk constituirenden Theile, ergossenen Feuchtigkeiten zu begünstigen; theils auch die in den Gelenkspartien vorgehenden Entzündungsprocesse an die äussere Überfläche zu leiten, wurden oft, aber immer fruchtlos angewendet. Zwar gelang

es uns, wie es auch nicht anders seyn konnte, die äusseren Partien durch diese Mittel in Entzündung zu setzen, und dadurch die in der Tiefe des Gelenkes vorgehenden Processe ähnlicher Art, einigermassen zu beschränken, — allein die, durch die Entzündung, bereits gebildeten Producte *am* und *im* Gelenke, das ist, die ausgeschwitzte, und zu einem wirklich organischen Leben, mithin zum Afterleben, umgeschaffene plastische Lymphe konnte durch diese Mittel nicht beseitiget werden, und wird auch gewiss von keinem anderen Kunstgenossen auf diese Weise hinweg zu schaffen seyn. Immer ist und bleibt diese zurück, und je heftig reitzender nun die Mittel sind, welche zur Hinwegschaffung dieses Afterlebens, ohne dasselbe jedoch gänzlich zu vernichten, örtlich in Anwendung gebracht werden, desto mehr wird seine Thätigkeit geweckt, und desto schneller greift es um sich, und zieht alle, das Gelenk constituirenden, und mit demselben benachbarten Gebilde, in seine Sphäre. Auflockerungen, ja selbst *Caries* der Gelenksenden, und eine gänzliche Umwandlung aller das Gelenke bildenden Theile in eine lipomatöse oder steatomatöse Masse, in der sich eine oder mehrere mit jauchichter Flüssigkeit gefüllte Höhlen vorfanden, zeigten sich jederzeit in dem Gelenke eines, dieses Entartungsprocesses wegen abgesetzten Gliedes. Wir wollen nicht in Abrede stellen, dass die letzterwähnten Mittel bei diesem Krankheitszustande von Nutzen seyn, und durch sie der im Innern des Gelenkes vorgehende Krankheitsprocess gemindert, ja wohl auch gänzlich gehoben werden könne; indem er an die äussere Überfläche des afficirten Gebildes gelockt wird, — allein radical heilen, d. i. den vorigen normalen Zustand des Gelenkes wieder vollkommen herstellen, können dieselben nur dann, wenn die Entzündung noch keine Transutation coagulabler Lymphe gemacht, — noch keine Producte gebildet, mithin auch noch kein wirkliches Afterleben gesetzt hat. Ist diess einmal geschehen, so heilt nichts die Entartung, und diese schreitet ihren, auf Vernichtung des allgemeinen Organism, berechneten Gang unaufhaltsam fort. Freilich wäre es nun sehr wünschenswerth, genaue Erscheinungen zu besitzen, durch welche

wir erfahren könnten, ob es schon wirklich zum Afterleben gekommen sei, oder nicht. Allein solche gibt es geradezu nicht, und es muss sonach leider nur dem individuellen Ermessen und practischem Blicke des Wundarztes überlassen bleiben, zu bestimmen, ob noch Heilbarkeit gegeben sei, oder nicht. Je üppiger der vegetative Process überhaupt in dem Individuum vorgeht, je mehr innere Ursachen, welche die Afterproduction begünstigen, wie z. B. scrophulöse oder andere Diathesen, an der Entstehung dieses Leidens Antheil haben; je heftiger der Entzündungsprocess schon gleich im Anfange auftrat, desto weniger hat man auch Hoffnung, wenn die Geschwulst nur etwas längere Zeit gedauert hat, die völlige Zertheilung derselben zu bewirken, — um so weniger, wenn sich auf die angewandte antiphlogistische Heilmethode auch im Örtlichen keine solchen Erscheinungen einstellen, welche zu einer günstigeren Aussicht berechtigen. Je gebeugter das Glied, je schmerzhafter, ja vielleicht ganz unmöglich jede Bewegung desselben; je gespannter und grösser die Geschwulst, desto weniger Hoffnung zu einer glücklichen Herstellung. Die Zeit bestimmt in dieser Beziehung wenig oder gar nichts; indem bei dem einen Individuum, unter gegebenen Verhältnissen, schon die Bildung eines Afterlebens nach einigen Tagen, — bei dem anderen aber vielleicht erst nach mehreren Wochen eintritt, daher auch die Anwendung der, den Aufsaugungsprocess begünstigenden Methode nur versuchsweise Statt finden kann; keineswegs aber so lange fortgesetzt werden darf, bis jede Aussicht, zur Rettung des Lebens, auch durch die Amputation, verloren gegangen ist.

Sobald jedoch nach vorausgeschicktem antiphlogistischen Heilverfahren diese Mittel nichts leisteten, was leider bei uns immer der Fall war, oder der Entartungszustand sich schon so weit gesteigert hatte, dass durch den dabei obwaltenden Fieberzustand und Säfteverlust u. dgl. dem allgemeinen Organism Vernichtung drohte, so suchten wir ohne weiters die Brücke abzubrechen, über welche hinaus das örtliche Übel seinen schädlichen Reflex auf das Allgemeine verbreitet, und unternahmen, wenn es anders der Kranke

gestattete, die Absetzung des entarteten Gliedes, und zwar an einer Stelle desselben, wo wir hoffen konnten, in die gesunde Organisation einzugreifen. Nicht selten war es mit den Kranken, ehe sie sich zur Amputation entschlossen, schon so weit gekommen, dass das ganze Glied, unter der entarteten Stelle, bis auf Haut und Knochen abgemagert, oder ödematös angeschwollen; die Oberhaut in Blasen erhoben, ja selbst an einzelnen Stellen gangränös war, — und auch der allgemeine Zustand, das im hohen Grade vorhandene hectische Fieber, der trockene tiefe Husten, der Mangel an Esslust u. dgl. üble Erscheinungen mehr, mit Grund auf keinen günstigen Erfolg unseres Handelns hätten schliessen lassen; und doch war der Erfolg noch häufig ein günstiger. — Die öfters schon im bedeutenden Grade vorhandenen colliquativen Schweisse und Diarrhöen, waren nicht selten nach der Amputation verschwunden; erquickender Schlaf kehrte wieder, die Digestions- und Assimilationsverrichtungen hoben sich allmälich immer mehr und mehr, und nicht selten war schon nach vierzehn Tagen, oder drei Wochen, die Reproduction so weit gestiegen, dass wir auf eine baldige, günstige Heilung der Amputationswunde schliessen konnten. Auch hatten wir Fälle, wo nach der Amputation des Oberschenkels, welche wegen Entartung des Kniegelenkes vorgenommen werden musste, die Wunde schon den neunten Tag vollkommen geheilt war, und der Kranke den zehnten die Klinik verliess.

Die, von einigen Kunstgenossen, vorgeschlagene Ausschälung des entarteten Gelenkes, wornach die beiden Wundflächen in Vereinigung gebracht werden, fanden wir in Ausübung zu bringen nie Gelegenheit; denn nie war die Entartung so beschränkt, dass wir selbes zu thun vermocht hätten, sondern immer hatte dieselbe, ehe die Kranken die Amputation zugaben, sich schon so weit ausgedehnt, dass wir oft zimlich hoch die Amputationsstelle wählen mussten, um ja sicher zu seyn, alles Entartete beseitigt zu haben, — und auch der untere Theil, durch die lange Dauer der Krankheit, schon so in seiner Wesenheit verändert war, dass wir auf keine Weise mehr hoffen konnten, seine Wiedervereinigung mit dem oberen werde erfolgen. Übri-

gens hat diese Methode vor der gewöhnlichen Amputation selbst in Fällen, wo sie ausführbar ist, keinen anderen Vorzug, als dass die Verunstaltung weniger merklich ist.

So wie durch Krankheiten im Gelenke die Amputation nothwendig wurde, so kamen uns auch mehrere Fälle vor, wo unheilbare Krankheitsprocesse anderer Art die Abtragung des Gliedes forderten. Je nachdem dieselben nun am Gelenke, oder an anderen Stellen des Gliedes ausgesprochen waren, je nachdem musste auch, bald die Amputation, bald, wenn das Gelenke nicht mit in die Entartungssphäre gezogen war, die *Enucleation* vorgenommen werden. Letztere übten wir jedoch nur im Oberarmgelenke, im Kniegelenke, und in der Verbindung zwischen dem Sprung- und Schiffbein, und dem Fersen- und Würfelbeine. Was die Exarticulation des Oberschenkels aus dem Hüftgelenke betrifft, so haben wir unsere Meinung hierüber schon anderswo ausgesprochen.

Ehe wir jedoch zu einer dieser *Enucleations*-Arten schritten, war es unsere Hauptrücksicht, ob das Übel auch wirklich unter dem Gelenke, in das wir eingreifen wollten, beschränkt sei. Nicht immer war jedoch diess möglich. Besonders traf es sich einigemal bei der *Enucleation* des Vorderfusses nach *Choppart*, zwischen den Fusswurzelknochen der ersten und zweiten Reihe, dass wir das Sprung- oder Fersenbein theilweise entartet fanden, und mit der Säge abtragen mussten. In einem Falle geschah es uns gar, dass wir das ganze Sprungbein, wie auch noch einen Theil des Fersenbeines entfernen mussten; in welchem Falle wir dann den übrigen Theil des Fersenbeines zwischen die Knorren des Schienbeins schoben, die Wundlappen darüber schlugen, und das Ganze nach unserer gewöhnlichen einfachen Methode behandelten. Der Erfolg war auch in diesem Falle sehr günstig. Der Fersenknochen blieb in dieser Vertiefung unverrückt liegen, und nach erfolgter Vernarbung ging die Kranke auf dem Fersenbeine, so wie auf einer Stelze. In ein

paar Fällen sahen wir uns sogar genöthiget, wegen der aufgefundenen, und vorher nicht auszumitteln möglich gewesenen, Entartung nicht nur des Sprung- und Fersenbeines, sondern auch des unteren Endes des Schienbeines, sogleich die Amputation des Unterschenkels in Ausübung zu bringen. Auf jeden Fall ist jedoch der Gewinn, welchen die *Enucleation* nach *Choppart* dem Kranken gewährt, ein überaus grosser. Nicht nur, dass der Kranke, nach erfolgter Heilung, ohne jede Krücke seinen Verrichtungen nachgehen kann, so ist auch noch die zurückbleibende Verunstaltung eine so unbedeutende, dass sie sich, durch eine zweckmässige Form des Schuhes, leicht verbergen lässt. Nur Schade, dass sich die Kranken so selten früh genug zu dieser Handlungsweise entschliessen, sondern meistens so lange zögern, bis auch das Sprung- und Fersenbein ergriffen ist, oder wohl gar die Amputation nicht mehr umgangen werden kann. Auf welche Weise wir die Abtragung des Vorderfusses aus seiner Verbindung mit dem Sprung- und Fersenbeine, so wie die anderen der hier erwähnten *Enucleationen* bewirkten, haben wir in unserer Schrift (*Ueber die Handlungsweise bei Absetzung der Glieder*, Wien 1826) näher auseinander gesetzt, und dort auch unsere Nachbehandlung der Art Operirter angegeben. — Die Furcht, dass die Achillissehne das Fersenbein zurückziehe, und die Kranken, in der Zeitfolge, auf der Narbe gehen, hat sich durch unsere Erfahrung hinlänglich widerlegt. Wir operirten vor mehreren Jahren auf der chirurgischen Klinik einen Franzosen nach *Choppart*, welcher einige Jahre darnach die Reise von hier nach Paris, und wieder zurück, grösstentheils zu Fuss unternahm, und zwar ohne jede nachtheilige Folge. Von den, nach *Enucleationen* so gefürchteten Nervenzufällen fanden wir ebenfalls nichts, — und wir haben hierüber schon, in den ersten Blättern dieser Schrift, Rechenschaft abgelegt.

Auch bei der *Enucleation* des Unterschenkels aus dem Kniegelenke, welche, von einigen, als so gefahrvoll und bedenklich ausgeschrien ist, beobachteten wir kein ungünstigeres Resultat, als bei jeder anderen Amputation. Auch hier blieben uns gefährliche Nervenzufälle eben so fremd, als immer;

und auch hier war vollkommene Heilung der Operationswunde fast immer die Folge. Die Kranken geniessen dabei des Vortheiles, dass sie bloss mit einer Stelze, welche auch an diesen Stumpf bequem anzubringen ist, gehen können. Dass die Verletzung sehnichter Gebilde so äusserst gefahrvoll sei, müssen wir geradezu verneinen. Alles, was bei dieser *Enucleation* vor einer anderen ungünstiges ist, ist, dass der vordere Lappen leicht gangränescirt. Aber auch diess hat nicht viel zu bedeuten, wenn nur der hintere gross genug gebildet worden ist, um die entblössten Gelenksflächen des Oberschenkelknochens damit zu bedecken. — Die Kniescheibe verwuchs zwischen den Knorren des Schenkelbeins, ohne dass wir nöthig hatten, den Gelenksknorpel abzutragen, und gab dadurch der anzubringenden Stelze einen festeren Ruhepunct. —

Am seltensten wurde die *Enucleation* im Schultergelenke verrichtet; und unter diesen wenigen nur ein einziges Mal mit glücklichem Erfolge, und zwar an einem Mädchen von 14 Jahren, bei welcher ein unterer Lappen zur Bedeckung der Gelenkshöhle gebildet werden musste. Zur Sicherung des Blutens liessen wir, von einem starken Gehilfen, einen festen Ballen zwischen der ersten Rippe und dem Schlüsselbeine hineindrücken; indem der Gehilfe seine beiden Hände kreuzend auf die Schulter anlegte, von vorn den Ballen zwischen der ersten Rippe und dem Schlüsselbeine nach rückwärts drückte, und mit der andern Hand am Schulterblatte den Gegendruck verrichtete. Sobald die Oberarmschlagader bei ihrem Ursprunge aus der Achselhöhlenschlagader bloss gelegt war, ward sie unterbunden, und dann erst die Operation vollendet. Die übrige Behandlung des Operirten war die gewöhnliche.

Unter den mannigfaltigsten Entartungsgeschwülsten, welche unser operatives Verfahren auf der chirurgischen Klinik in Anspruch nahmen, müssen wir auch die Entartungen der Brüste erwähnen. Sie erschienen unter den ver-

schiedensten Formen und mannigfaltigsten Stadien, und nahmen bald aus der Drüse, bald aus dem dieselbe umgebenden Zellgewebe ihren Ursprung. Die Form der Entartung war unendlich verschieden. Bald erschien sie unter dem Ausdrucke eines blossen *Scirrhus*, bald eines verborgenen oder offenbaren *Cancers*, bald unter der des *Fungus medullaris* oder *haematodes*, deren Verschiedenheit wir in den ursprünglichen Bildungsmomenten, und den von aussen zu ihrer Beseitigung angebrachten Heilmitteln zu suchen glauben; — denn oft sahen wir bei der bedeutendsten Härte in kurzer Zeit, nach der Anwendung erweichender Überschläge den fürchterlichsten *fungus* entstehen. — Eben so verschieden war auch der Umfang der Entartung. Bald war es nur ein kleiner, mehr minder verdächtiger Knoten, bald eine ungeheure Masse von mehreren Pfunden, zu welcher die Brust heran gewachsen war, und bald war das Übel so beschaffen, dass wir es noch (in so ferne es ein örtliches Übel gibt) als örtliches, bald nur als ein von allgemeinen Krankheitsprocessen abhängiges, betrachten konnten. Sehr oft war die Brust schon so metamorphosirt, dass man kaum mehr die Gestalt derselben erkennen konnte. Unter den Veranlassungen, welche diese Metamorphose am häufigsten hervorbrachten, müssen wir mechanische Beleidigungen und Entzündungsprocesse rechnen, welche letztere sich nicht vollkommen zertheilten, den Übergang in eine andere Krankheitsform, und zwar in Verhärtung machten, oder durch allerlei reitzende Salben und Pflaster sehr misshandelt wurden. Am häufigsten beobachteten wir diese krankhaften Metamorphosen in der Periode der climacterischen Jahre, und besonders an solchen Weibern, welche ihre Kinder nicht selbst stillten, oder nie geboren hatten. Nicht selten wussten sich die Kranken gar keiner Veranlassung zu entsinnen, und bemerkten nur einen, mehr minder, harten und grossen Knoten der Brust erst dann zufällig, wenn er sich schon bis zur gänzlichen Unheilbarkeit, das ist, zur wirklichen Afterorganisation, gesteigert hatte. Nur selten kamen die Kranken schon mit blossen Brustknoten auf unsere Klinik, sondern meistens erst dann, wenn schon die heftigsten und reitzendsten Zer-

theilungsversuche in Anwendung gebracht worden waren, und das Übel einen hohen Grad erreicht hatte; so, dass die Kranken oft schon im Allgemeinen sehr mitgenommen, im hohen Grade cachectisch, und mit dem Tode bedroht waren.

Nachdem wir diese Entartungsprocesse, sie mögen eine Form besitzen, welche sie wollen, als für sich bestehende Organisationen, mithin als blosse Parasytengewächse betrachten; so konnte, unseren schon bereits ausgesprochenen Ansichten hierüber, auch von einem Heilversuche derselben keine Rede seyn, sondern es musste zur mechanischen Beseitigung gegriffen werden, welche wir, nach dem verschiedenen Umfange der Entartungsmasse, besonders aber nach dem Zustande der Haut, auf verschiedene Weise verrichteten.

Ehe wir jedoch zur Operation schritten, suchten wir mit möglichster Umsicht und Genauigkeit ausfindig zu machen, ob das Übel der Brust nicht mit andern Krankheitsprocessen, welche durch den operativen Eingriff nicht beseitigt werden können, in Verbindung stehe. Hauptsächlich würdigten wir in dieser Beziehung den Uterus, die Drüsen des Unterleibes, die Meibom'schen und Achseldrüsen unserer Aufmerksamkeit. — Gestatteten diese Umstände den operativen Eingriff, so wurde dieser unternommen, und wir suchten dabei Alles, was durch unsere Sinne als krankhaft beschaffen ausgemittelt werden konnte, auszurotten. Waren es daher nur die Achseldrüsen allein, welche die Operation zu untersagen schienen, so wurden diese, ohne weiters, auch gleichzeitig mit ausgerottet, nur suchten wir vorher auszumitteln, ob dieselben auch schon in einen wirklichen Afterorganisationsprocess übergangen, oder bloss *per consensum* afficirt seyen, was freilich nicht immer sicher und leicht zu erfahren ist, — und in welchem letzteren Falle wir dieselben öfters ganz unangetastet liessen. Indessen war auch die Exstirpation der Achseldrüsen mit gleichzeitiger Entfernung der Brust, mehrere Male mit glücklichem Erfolge verrichtet worden. Nur in jenen Fällen, wo wir den Uterus oder die Unterleibsdrüsen auf ähnliche Art krankhaft affi-

cirt fanden, unterliessen wir die Operation, behandelten die Kranken nur mit beruhigenden Mitteln, und sorgten für gehörige Aufrechterhaltung des Digestions- und Assimilationsprocesses. Indessen sind wir doch der Meinung, dass, bei geringeren Leiden dieser Organe, und grosser Entartung der Brust durch die Entfernung der letzteren die Kranke nichts verlieren, sondern wohl längere Fristung ihres Lebens erreichen könne. — Schwer ist es oft auszumitteln, ob diese krankhaften Erscheinungen im Abdominal- und Uterinalsysteme, Folge der vorhandenen Entartung der Brust, oder für sich bestehende Leiden seien. — Indessen dürften sie, besonders im Uterus, doch ungleich öfter Folge des Brustleidens seyn; — denn wer kennt nicht den wichtigen Antagonism zwischen den Brüsten und dem Uterus? — Aus diesem Grunde ist es auch gewiss practische Wahrheit, die jeder operirende Wundarzt wohl beachten solle, dass man die Beseitigung vorhandener Entartungsprocesse der Brust, gleichviel, sie seien welche sie wollen, nie früh genug unternehmen könne, — denn uns begegneten Fälle, wo wir die Absetzung der Brust an Individuen unternahmen, welche im Allgemeinen das Bild der blühendsten Gesundheit zu seyn schienen, — und doch bewies das, nach mehreren Monaten, an derselben, oder einer anderen Stelle oder Organe, von neuem ausbrechende Kranksein, dass wir es mit keiner rein örtlichen Krankheitsform mehr zu thun gehabt haben.

War demnach das Übel von solcher Beschränktheit, dass wir erwarten konnten, durch die Exstirpation (Ausschälung) des Knotens, alles krankhaft Beschaffene zu entfernen, und durch die dabei Statt findende Hautersparniss den Heilungsprocess abzukürzen; so bewirkten wir ohne weiters die Ausschälung desselben, und wenn deren mehrere vorhanden waren, aller. Zu diesem Zwecke führten wir über den längsten Durchmesser des Knotens einen Schnitt, und legten diesen, mit möglichster Ersparung des gesunden Zellgewebes an seiner vorderen Fläche bloss, trennten ihn sodann auch an den Seitentheilen von seinen Verbindungen, und entfernten ihn, mit der *Couver'schen* Schere auch dessen hintere Fläche trennend, vollends aus der

Brust. War diess geschehen, so brachten wir die Blutung durch Anwendung des eiskalten Wassers zum Schweigen, und untersuchten nun genau den Wundplan, ob alles Krankhafte entfernt sei, oder nicht. — Zeigte sich solches, was freilich nicht immer leicht, oft auch gar nicht auszumitteln ist, — so entfernten wir dasselbe, indem wir es mit den Fingern oder der Pinzette fassten, und mit der Schere ausschnitten. Hierauf wurde, nach gestillter Blutung und eingetretenen Glänzungszustande der Wunde, zur Vereinigung geschritten, welche wir gewöhnlich, mit den Klebepflasterstreifen, seltener durch ein paar blutige Hefte, bewerkstelligten.

War jedoch ein Theil der Haut fest mit dem Knoten verwachsen, was meistens die Folge vorausgeschickter, heftiger Reitzmittel zur Zertheilung des Knotens war, so konnte freilich nicht rathsam seyn, diese zum Theil entartete Haut zu ersparen; daher wir dieselbe auch, gleichzeitig mit dem Knoten, abtrugen. In diesem Falle führten wir zu jeder Seite des Knotens, in der gesunden Partie der Brust einen halbmondförmigen Schnitt, dessen oberer und unterer Winkel in dieselben Winkel des anderen Schnittes fiel, und drangen damit nicht nur durch die allgemeinen Decken, sondern auch durch das ganze Zellgewebe bis hinter den Knoten, trennten diesen dann von seinen hintern Verbindungen, und beseitigten ihn. Sodann wurde, wie schon erwähnt, die Blutung gestillt, der Wundplan sorgfältig mit dem Tastsinne untersucht, und wenn sich noch etwas krankhaftes zeigte, dasselbe beseitiget. Die übrige Behandlung der Wunde war die Angegebene. Die Eiswasserüberschläge wurden fort angewendet, und zur Vereinigung erst dann geschritten, wenn die Wunde zu glänzen anfing. So wesentlichen Vorzug diese Ausrottung entarteter Brüste auch vor der wirklichen Amputation der Brust haben mag, so ist doch sehr grosse Vorsicht nöthig, dass man ja Alles, nur im Geringsten als krank Verdächtige entferne. Wir verrichteten diese Exstirpation des Knotens mit, und ohne Hautersparniss mehrmal, wo wir mit Sicherheit alles Krankhafte entfernt zu haben glaubten; die Eiterung und Reinigung der Wunde mit den besten Fortschritten von Statten

ging, ja selbst die Heilung derselben schon *per primam intensionem* erfolgt war, und doch nöthigte uns die, nach einiger Zeit, oft schon nach mehreren Monaten, eingetretene neue Entartung zur gänzlichen Beseitigung der Brust. Daher ist es auch bei Exstirpationen solcher Brustknoten, bei weitem, von geringerem Nachtheile, wenn man von dem umgebenden Zellgewebe, in welchem doch die Tendenz zur künftigen Entartung gegeben, aber oft nicht auszumitteln ist, zu viel, als zu wenig abträgt. Die Gefahr einer Wiederkehr des Übels wird dadurch ungleich geringer.

Hatten jedoch die Entartungsprocesse schon so weit um sich gegriffen, dass die Abtragung der ganzen Brust nöthig wurde, und hatten wir die Kranke in die hiezu nöthige Lage, nämlich eine sitzende versetzt; so liessen wir den Arm derselben Seite, von einem Gehilfen unterstützt, nach rückwärts halten, führten bei der linken Brust von dem äusseren, bei der rechten hingegen, von dem inneren Rande der Brust, in dem gesunden Theile derselben anfangend, einen Zirkelschnitt durch die allgemeinen Decken und das Zellgewebe bis auf den grossen Brustmuskel, und lösten durch mehrere Messerzüge das entartete Gebilde auf diese Weise von dem grossen Brustmuskel los, dass die äussere und obere Gegend der Brust, wo die aus der Achselschlagader kommenden Arterien liegen, zuletzt durchschnitten wurde. Die bald heftigere, bald geringere Blutung wurde immer durch sehr schnell wiederholtes Anwenden des Eiswassers, mittelst grosser Badschwämme, zum Schweigen gebracht, und nur selten war eine Ligatur nöthig; welches indess immer nur an den kleineren Gefässen des Zellgewebes zuweilen der Fall war. Die eigentliche Brustschlagader wurde nie nothwendig, zu unterbinden, so oft wir auch diese Operation zu verrichten gezwungen waren; sondern immer kam das aus derselben entstehende Bluten durch emsige Wiederholung der kalten Überschläge zum Schweigen. So viel Tadel diese Blutstillungsweise bei Amputationen der Brüste auch erleiden musste, so können wir dieselbe doch unseren Kunstgenossen nicht genugsam empfehlen; indem dadurch auch der Schmerz gemässigt, und einer heftigen traumatischen Reac-

tion begegnet wird. Vortheile, welche Tausende von Zeugen, und nicht nur Schüler, sondern die angesehensten Ärzte Europens bestätigen können.

War das Bluten vollkommen gestillt, und von einem entarteten Rückbleibsel nichts mehr zu entdecken, oder war dieses schon beseitiget; so liessen wir die Kranke auf ihr Lager zurück bringen, die eiskalten Überschläge fort anwenden; wenn die Wunde zu glänzen anfing, die Ränder derselben mit Heftbändern in gegenseitige Annäherung bringen, und die Operirte nun so, wie jede andere Verwundete, nach unseren bereits bekannten Ansichten, behandeln.

War es nothwendig, mit der Brust, auch gleichzeitig die Achseldrüsen zu entfernen, so verrichteten wir die Beseitigung derselben auf die nämliche Weise, wie die Ausrottung eines einzelnen Brustknotens; nur wurde, wie natürlich, vorzüglich darauf Sorge genommen, die Arterie oder Vene nicht zu verletzen, — nur mit dem einzigen Unterschiede, dass wir in solchen Fällen immer zuerst die Achseldrüsen entfernten, und dann erst die Brust absetzten. Nicht selten heilte nach Exstirpation der Achseldrüsen, welche oft mit vielen Schwierigkeiten verbunden war, die Wunde unglaublich schnell; so, dass sie, wenn wir keine Hautpartien daselbst abzutragen genöthiget waren, sich oft schon nach einigen Tagen, auf dem Wege der ersten Vereinigung, ganz geschlossen hatte, so gross auch die Höhle bisweilen war, welche durch die Ausschälung der Achseldrüsen entstand.

Der Erfolg unserer Brustamputationen war nicht minder ungünstig, als anderer Kunstgenossen. Wenn auch die Haut im Umfange der Wunde sich allmälich verlängert, und auch in der Mitte des Wundplanes neue Hauterzeugung durch den Process der Supuration entstand, und die Wunde ganz überhäutete; so war doch nur äusserst selten vollkommene Heilung erfolgt. In bald früherer, bald späterer Zeit trat der frühere Krankheitszustand, entweder in derselben, oder einer anderen Stelle, ein, und machte einen neuen Eingriff, oder andere Verfahrungsweisen nothwendig. Sehr oft stellten sich auch schon während des Heilungsprocesses der Wunde, besonders während

der Periode der Reinigung, verdächtige Substanzwucherungen und Härten ein, welche bisweilen durch das *Cosmische* Mittel beseitiget werden mussten. Aus diesem Grunde haben wir auch in den letzteren Jahren, selbst in jenen Fällen, wo die Wunde vollkommen rein aussah, gegen Ende des Heilungsprocesses der Wunde, die ganze Oberfläche derselben mit dem *Cosmischen* Pulver vorsichtig bestreichen lassen, um dadurch auch die letzten Ausstrahlungen des Afterlebens zu vernichten. Indessen waren uns doch auch Fälle vorgekommen, wo die Amputation den günstigsten Erfolg hatte, das Leiden nicht nur nimmer wiederkehrte, sondern auch die Operirten, in jeder anderen Beziehung, wohl und gesund verblieben; diess war jedoch vorzüglich nur dann der Fall, wenn die Entzündungsprocesse nicht von der Brustdrüse, sondern von dem dieselbe umgebenden Zellgewebe ausgingen, und mehr lipomatöser Art waren. — In ein paar Fällen hatte die Entartung der Brust eine solche Form, dass die Haut am Grunde derselben erschlafft war, und die ganze Masse,. gleichsam sich selbst von dem Brustmuskel, durch eigene Schwere trennend, hing. In diesen Fällen bewirkten wir einen Zirkelschnitt, durch welchen wir bloss die Hautdecken trennten, an dem Grunde der Brust, und legten in diese Wunde einen hinreichend starken Faden, mit dem wir die Masse so fest als möglich unterbanden, um durch die Einwirkung der Ligatur auch weiter nach rückwärts zu wirken, und die Abstossung des allenfalls noch krankhaften zu begünstigen. Der Faden wurde täglich fester zusammen gezogen, bis dann endlich die ganze Masse von selbst abfiel. Die nun vorhandene Wunde wurde, wie jede andere, auf einfache Weise behandelt. Dieses Verfahren ward in den Fällen, wo wir das vollzogen, immer mit einem günstigen Erfolge gekrönt.

Dem Vorschlage, nach abgesetzter Brust, und schon weit vorgeschrittenem Heilungsprocesse der Wundfläche, in der Nähe der letzteren, ein künstliches Geschwür (Fontanell) zu setzen, um dadurch den gewohnten Säfteausfluss zu unterhalten, können wir nicht beistimmen, und haben daher auch denselben nie befolgt. Nur in so ferne können wir denselben zugeben, um die

Kranke zu beruhigen, dass durch dasselbe eine Entleerung der, in ihr obwaltenden Schärfe geschehe; — denn, hat die Neigung zu Afterorganisationen überhaupt im Organism, wozu der des Weibes besonders geneigt ist, schon tiefe Wurzeln geschlagen, so wird auch gewiss kein Fontanell, noch irgend ein anderes Mittel im Stande seyn, dieselbe zu beseitigen, und die Wiedererzeugung ähnlicher Entartungsprocesse, welche den Organism, früher oder später, seinem Untergange zuführen, zu verhüten.

Paracentesis der Brust.

Paracentesen der Brust wurden einige, sowohl wegen Ergiessungen von Blut oder Eiter, als auch wässerichter Feuchtigkeiten verrichtet, aber leider nicht ein einziges Mal mit der Rettung des Kranken. Diess kann uns, und gewiss auch jeden Kunstgenossen, um so weniger wundern, wenn wir auf die Veränderungen, welche nicht nur durch diese fremden Körper, sondern vorzüglich durch ihre Veranlassungen nothwendig herbei geführt werden mussten, Rücksicht nehmen. Mehrere Pfunde Eiter, (dessen Menge in einem unserer Fälle sechzehn Pfund betrug, welcher sich durch die Berstung einer Vomica in die freie Brusthöhle entleerte,) wurden zuweilen ausgeleert; aber dessen ungeachtet entging der Kranke, wegen den vorhandenen Zerstörungen der Lungensubstanz, dem Tode nicht. Wässerichte Ergiessungen, welche die mechanische Herausschaffung nothwendig machten, hatten schon so bedeutende organische Veränderungen der Brusteingeweide zu ihrer Ursache oder Folge, dass nothwendig der Erfolg auch nur ein palliativer seyn musste. Wäre es der Fall, dass wir bei einem Hydrothorax, oder der *Ascitis* durch die Paracentese die Pleura oder das Peritonäum in einen allgemeinen Entzündungszustand (wie die Fortsetzung des letzteren bei dem Hydrocele) versetzen könnten, wodurch eine gänzliche Umstimmung der Thätigkeit dieser Gebilde herbei geführt würde; dann könnte man allerdings von dieser Operation etwas erwarten; — da jenes aber nicht der Fall ist, so wird sie immer nur ein palliatives Mittel bleiben, das keinen andern Endzweck

haben kann, als die letzten Lebensstunden des Kranken etwas erträglicher zu machen. Nur in dem einzigen Falle, wenn sie Behufs der Unterbindung der verletzten Rippenschlagader, oder einer, durch oberflächliche Lungenwunden in die Brusthöhle, erfolgten Blutung nothwendig würde, dürfte der Erfolg zuweilen ein günstiger seyn. Einen Fall beobachteten wir auf der Klinik, wo durch einen Degenstich in die Brusthöhle gedrungen, und eine bedeutende Blutergiessung in dieselbe erfolgt war. Wir konnten, um nicht der Gefahr der Wiederholung einer Blutung uns Preis zu geben, die Herausschaffung des ergossenen Blutes erst nach einigen Tagen vornehmen; während welcher Zeit wir dem Kranken die strengste Ruhe beobachten, alles Sprechen vermeiden, kalte Getränke reichen, und die kalten Überschläge über die ganze Brust unausgesetzt fort anwenden liessen, — und dennoch trat, trotz aller Vorsicht und Schonung, eine neue Blutung ein, welche das Leben des Kranken vernichtete.

Die Operation betreffend, so verrichteten wir dieselbe so wie andere Kunstgenossen. War die auszuleerende Flüssigkeit dick, wie z. B. sehr consistenter Eiter, oder geronnenes Blut, so liessen wir ganz gelinde, mittelst einer, mit einer zitzenförmigen Röhre versehenen Spritze, lauwarmes Wasser in die Brusthöhle bringen, um damit die Flüssigkeit zu verdünnen, und zum Ausflusse geschickter zu machen. Alle sogenannten reinigenden Einspritzungen wurden vermieden. Nachdem die fremden Körper, Behufs deren Herausschaffung wir die Paracentese unternahmen, beseitigt waren, legten wir in die Wunde, um dieselbe zum allenfalls nöthigen Herausschaffen neu angesammelter Flüssigkeiten offen zu erhalten, ein ausgefranstes Leinwandläppchen, das wir nach oben mit einem Klebepflasterstreifen befestigten, darüber eine Compresse gaben, und das Ganze mit einer schicklichen Binde befestigten. — War diess geschehen, so liessen wir den Kranken auf die operirte Seite legen, ober und unter dei Wunde, damit der Ausfluss nicht gehindert sei, ein Kissen unterschieben, und setzten innerlich die gegen das allgemeine Kranksein gerichtete Handlungsweise fort.

Paracentesis des Unterleibes.

Häufiger als die Paracentesen der Brust ereigneten sich auf unserer Schule die des Unterleibes, wobei wir es bald mit einer freien, bald mit einer eingesackten Bauchwassersucht zu thun hatten. Letztere fanden wir jedoch nur einigemal, und zwar immer auf ein oder das andere Ovarium beschränkt. Nur äusserst selten bekamen wir die Kranken in den früheren, oder Anfangsstadien der Bauchwassersucht in unsere Behandlung auf die Klinik, sondern meistens, ja fast immer erst dann, wenn das Übel, das gewöhnlich Folge krankhafter Beschaffenheiten der Unterleibseingeweide, vorzugsweise des Pfortadersystems war, schon lange Zeit bestanden, durch die heftigsten äusseren und inneren Diuretica fruchtlos behandelt, und eine solche Quantität Wasser im Unterleibe angesammelt war, dass die Respiration äusserst erschwert, und durch die übermässige Spannung jeder Schlaf gehindert wurde. Nicht selten geschah es, dass wir durch die Paracentese vierzig bis fünfzig, ja selbst sechzig Pfund Wasser auf einmal entleerten. Nebstbei waren die Kranken immer, mehr oder minder, mitgenommen und cachectisch, und manche, jedoch nicht alle, von Fieber begleitet. Bei manchen wurde die Paracentese, in mehr minder langen Zwischenzeiten, zehn, zwanzigmal nach einander vorgenommen; — ja, wir erinnern uns sogar einer Kranken, wo wir, oder unsere Zöglinge, im Ganzen, ein hundert und drei und dreissigmal die Paracentese verrichteten, und dadurch die Kranke durch einen Zeitraum von zwanzig Jahren am Leben erhielten. Während dieser Zeit hatte sie nicht selten Zwischenzeiten von mehreren Monaten, während welchen sie ganz gesund schien. Unglaublich ist es, in welch kurzer Zeit sich oft eine beträchtliche Menge Wasser ansammelt. So hatten wir einst einen Fall, wo wir am Dinstage die Punction verrichteten, und vier und sechzig Pfund Wasser entleerten, und doch am nächstfolgenden Freitage, also kaum zwei und siebenzig Stunden nach der Operation, der Unterleib vom angesammelten Wasser wieder zu einem solchen Umfange ausgedehnt war, dass wir, am letztgenannten Tage, ein hundert und drei Pfund Wasser

entleerten; — dessen ungeachtet wurde die Kranke radical geheilt, und blieb ihr ganzes Leben hindurch von dieser Krankheit frei. Überhaupt fanden wir unter der grossen Menge von Paracentesen des Unterleibs, dass, je heftiger die Bauchwassersucht von Fieber begleitet ist, und je mehr sie von organischen Veränderungen oder Entartungen der Unterleibseingeweide herrührt, desto weniger oft hat auch der Patient die Paracentese mehr nöthig, und desto eher geht er zu Grunde. Da hingegen jene Bauchwassersuchten, welche ohne Fieber bestehen, und durch andere Momente, welche zu beseitigen vielleicht noch im Kreise der Möglichkeit liegt, Jahre und Jahrelang bestehen können, — ja wohl auch noch zuweilen radical geheilt werden. Bei diesen letzteren ist es auch vorzüglich der Fall, wo die Paracentesis des Unterleibes bei Zeiten, d. i. dann vorgenommen, ehe noch die ergossene Flüssigkeit selbst zum schädlichen Körper wird, sich als eines der wichtigsten Mittel, nicht nur zur augenblicklichen Erleichterung, sondern auch zur radicalen Heilung bewährt. Je eingreifender und heroischer diese Mittel sind, welche zur Beseitigung des Wassers innerlich in Anwendung gebracht werden, desto mehr hat man auch, wenn dieselbe ihre Wirkung versagen, was bei einem hohen Grade der Wassersucht meistens, ja allzeit der Fall ist, Ursache, mit der mechanischen Herausschaffung des Wassers nicht lange zu zögern. Der Grundsatz, die Punction nur als das letzte *Refugium* zu betrachten, hat schon viel Nachtheil gebracht; und gewiss würde manche unheilbare Bauchwassersucht radical geheilt worden seyn, wenn man die Entleerung des Wassers zu einer Zeit vorgenommen hätte, wo die Digestions- und Assimilations-Thätigkeiten, durch den Gebrauch der verschiedenartigsten Diuretica, deren ganzes Heer gewöhnlich vor der Punction noch in Anwendung treten muss (?) noch nicht zu sehr in Unordnung gebracht worden wären. Selbst diese Mittel leisten ihre Wirkung bei weitem sicherer, und hindern eine neue Ansammlung weit gewisser, wenn sie nach der erfolgten Entleerung des Wassers in kleinen Gaben angewendet werden, als wenn man sie vorher in noch so grossen Dosen verordnet. Unter

allen Diureticis, welche sich uns nach erfolgter Paracentese nützlich bewiesen, müssen wir den *Cremor tartari* mit Terpentingeist erwähnen. Wir liessen auf eine halbe Unze zwölf Tropfen Terpentingeist geben, und davon täglich viermal einen Scrupel nehmen.

In Fällen, wo schon sehr grosse Gefahr vorhanden ist, der Kranke immerwährend anhaltenden, brennenden Schmerz, der sich bei jeder Berührung vermehrt, fühlt; die unteren Extremitäten theilweise entzündet, oder wohl gar schon gangränös sind; die Gesichtszüge ein tiefes Leiden des Unterleibes verrathen, und der Puls klein, zusammen gezogen und sehr schnell ist; da ist von der Punction nicht mehr viel Gutes zu erwarten, und um so eher zu unterlassen, je beschränkter die Respiration schon ist, und je heftigere Diuretica in Anwendung gebracht worden waren. Leider, ist aber gerade dieser Moment der häufigste, wo die Kranken die Operation erst gestatten, ja dieselbe sogar dringend fordern. In diesen Fällen beschleunigt die Paracentese nur den Untergang des Kranken.

Die Operation selbst verrichteten wir gewöhnlich, wenn der Kranke zu sitzen im Stande war, in der sitzenden Lage desselben, und nur äusserst selten waren wir genöthiget, sie in der liegenden Lage zu verrichten. Die Stelle des Unterleibes, wo wir dieselbe vornahmen, bestimmten wir meistens durch das gewöhnliche Mass, nämlich in der Mitte zwischen dem Nabel, und dem vorderen oberen Stachel des Darmbeins. Zuweilen jedoch wählten wir auch den Nabel zur Operation, was jedoch nur dann der Fall war, wenn derselbe durch die im Unterleibe enthaltene Flüssigkeit sehr hervor getrieben erschien. Allein, sowohl an dieser, als auch der früheren Stelle ist man nicht im Stande, die am Grunde der Unterleibshöhle angesammelte Flüssigkeit zu entleeren, und es wäre, in dieser Beziehung, allerdings sehr wünschenswerth, eine solche Stelle zur Punction wählen zu können, wo auch der in dem Grunde der Bauchhöhle angesammelten Flüssigkeit der Ausfluss gestattet wäre. — Wie wäre es wohl, wenn man hiezu bei Weibern, das Scheidengewölbe, und bei Männern, den Mastdarm wählen möchte? — Wir haben

zwar nie, weder das eine noch das andere versucht, halten aber dafür, dass es sich allerdings der Mühe lohnen dürfte, Versuche anzustellen; wenigstens dürfte man eine Verletzung der übrigen Darmpartien, wie auch der Blase schwerlich viel zu fürchten haben, da letztere, bei hydropischen Personen überhaupt, gewöhnlich sehr zusammen gezogen ist, erstere aber (nämlich die nicht unmittelbar befestigten) gemeiniglich mehr minder Luft enthalten, und daher nicht am Grunde der Bauchhöhle gelagert sind, mithin auch nicht leicht verletzt werden können. Wir bedienten uns zur Punction gewöhnlich eines geraden, zimlich dicken Troicarts; und nur in jenen Fällen, wo man diese Operation durch das Scheidengewölbe oder dem Mastdarm verrichten wollte, dürfte ein etwas dickerer *Fleurand'*scher Troicart demselben vorzuziehen seyn. — Nachdem wir nun denselben, mit der nöthigen Vorsicht, eingestossen hatten, und aus dem Aufgehobensein des Widerstandes, und einem eigenen, nicht zu beschreibenden Geräusche schliessen konnten, dass wir bis in die Höhle des Unterleibes gedrungen seien, zogen wir den Stachel heraus, hielten die Röhre zurück, und liessen durch diese das Wasser allmälich abfliessen, nachdem wir, falls die Ausdehnung eine sehr grosse war, von Zeit zu Zeit, die Röhre zuhielten, und die völlige Entleerung nur successive bewirkten. Nebstbei liessen wir das, vorher um den Unterleib geführte, Handtuch in eben dem Verhältnisse, in welchem der Unterleib allmälich kleiner wurde, zusammen ziehen, um dadurch die Contraction der Bauchmuskeln zu begünstigen. War die Entleerung bewirkt, so zogen wir die Röhre zurück, legten auf die Stichwunde ein einfaches Stückchen Klebepflaster, um den Unterleib aber eine breite Zirkelbinde in nicht zu fester Spannung an, und liessen den Kranken auf sein Lager zurück bringen. Hier empfahlen wir ihm, zur Begünstigung des ferneren Ausfliessens an der punctirten Seite liegen zu bleiben. Hatte sich nun der Kranke von der Operation erholt, so liessen wir die oben angeführten leichten Diuretica in Anwendung bringen, und behandelten ihn überhaupt auf eine, seinen individuellen Umständen, entsprechende Weise.

Traten, wie es zuweilen, während des Abfliessens des Wassers, der Fall war, Übelkeiten ein, so stopften wir wohl auch die Röhre zu, und liessen erst nach einigen Stunden, oder wohl gar den künftigen Tag das noch zurück befindliche Wasser absatzweise ab. Dem Rathe Einiger, nach erfolgtem Wasserabflusse die Troicartröhre liegen zu lassen, um, im Falle einer wiederholten Ansammlung, sogleich die Entleerung des Wassers bewirken zu können, leisteten wir nie Folge; indem, theils dadurch die Beleidigung der Gedärme unvermeidlich bleibt, und die Wiederholung der Punction — ein zu unbedeutender Eingriff ist, als dass man denselben sollte durch das weit nachtheiligere Liegenlassen der Troicartröhre umgehen wollen.

Hatten wir es mit einer sogenannten eingesackten Wassersucht zu thun, wo sich die Stelle zur Punction, wegen leicht möglicher Verletzung wichtiger Theile, nicht wohl bestimmen liess; oder, wo die Diagnose nicht mit der gehöriger Sicherheit gemacht werden konnte, was freilich immer nur dann der Fall war, wenn die Wasseransammlung zwischen der Duplicatur des Bauchfelles oder in dem Netze vor sich gegangen hatte, so spalteten wir vorher, mit dem Scalpelle, die allgemeinen Decken und Muskeln des Unterleibes, mit der nöthigen Vorsicht, legten den Sack, den wir mit zwei Händen eines Gehilfen gegen die Bauchwand andrücken liessen, bloss, und stiessen dann, nachdem wir die Stelle des Einstiches genau untersucht hatten, den Troicart ein, und bewirkten durch diesen den Ausfluss des Wassers. Die Röhre zogen wir dann zurück, die Wunde vereinigten wir, und behandelten die Kranken überhaupt auf eine, gegen dieses Kranksein im Allgemeinen gerichtete Weise. Diese Blosslegung des Sackes verrichteten wir einigemal in der Privatpraxis; nie aber hatten wir Gelegenheit, dieselbe den Schülern auf der Klinik zu zeigen; — denn alle eingesackten Wassersuchten, welche uns hier in die Behandlung kamen, waren, wie schon erwähnt, Wassersuchten des Ovariums, welche zuweilen schon zu einem solchen Grade angewachsen waren, dass man sie für allgemeine Bauchwassersuchten hielt, und daher auch die Punction an der gewöhnlichen Stelle, nach der zuerst angegebenen Weise ver-

richtete. Hatten sich dieselben noch nicht bis zu diesem Grade ausgesprochen, so liessen wir bloss den Sack, nämlich das ausgedehnte Ovarium, an die hintere Fläche der Bauchwand, durch zwei Hände eines Gehilfen, andrücken, und stiessen an der abhängigsten Stelle der Geschwulst den Troicart ein. Bei gleichzeitiger, beträchtlicher Wassersucht des Hodensackes, oder einer oder der anderen Schamlippe, verrichteten wir auch zuweilen die Punction an diesen Theilen, und verschafften von hier aus, dem Wasser Abfluss. Nicht selten begegnete es uns, wo wir auf diesem Wege den ganzen Unterleib seines abnormen, flüssigen Inhaltes entleerten. Die allgemeine Behandlung nach der Punction eingesackter Wassersuchten war die bereits angegebene.

Die Beschaffenheit des abgeflossenen Wassers zeigte sich nach der Zeitdauer seines Aufenthaltes im Unterleibe, und nach den Ursachen der Wassersucht überhaupt, ganz besonders aber nach denen, gegen dieses Kranksein gerichteten Mitteln verschieden. Sehr häufig war es, trotz der langen Dauer doch noch von sehr milder Beschaffenheit, nicht selten beinahe molkenähnlich, — zuweilen jedoch auch mit eiterähnlicher Flüssigkeit gemischt, zuweilen wohl auch von beinahe blutigem Aussehen, welches letztere besonders dann der Fall war, wenn längere Zeit kräftige Diuretica in Anwendung gebracht worden waren.

Dem Vorschlage, bei sehr abgearteter Flüssigkeit die Entleerung derselben zu unterlassen, können wir nicht beipflichten; indem diese normwidrige Beschaffenheit des Wassers schon ein Beweis seiner Zersetzung ist, welche für die Eingeweide, mit denen das Wasser in Berührung steht, nichts weniger, als ohne Nachtheil seyn kann *).

*) Anmerkung. Wir wurden vor mehreren Jahren zu einer Kranken gerufen, um zu bestimmen, ob Flüssigkeit in der Unterleibshöhle angesammelt sei, und wenn es wäre, dieselbe heraus zu schaffen. Die Erscheinungen sprachen deutlich für einen Hydrops des Unterleibes, und machten die Paracentese, der sehr beengten Respiration und äussersten Spannung des Unterleibes wegen, äusserst dringend. Wir entleerten sogleich zwölf

Ward es nöthig, nach einiger Zeit die Punction zu wiederholen, was oft schon sehr bald nothwendig ward, so warteten wir keineswegs mit der Wiederholung derselben so lange, bis die Erscheinungen schon die höchste Gefahr drohten, sondern schritten zu derselben, sobald der Unterleib nur immer etwas gespannt zu werden anfing, und die diuretischen Mittel, welche die ersten Tage nach der Abzapfung des Wassers gewöhnlich, wenn es anders noch den Kräften des Organism möglich ist, von vorzüglicher Wirkung sind, diese zu versagen begannen. Wir halten uns überzeugt, dass manche Wassersuchten, durch die öftere Wiederholung der Punction, ohne jedes andere Mittel geheilt werden können. — Wenigstens begegneten uns, in unserer Praxis, einige Fälle, wo vorher die kräftigsten äusseren und inneren Diuretica erfolglos blieben; und nach der Abzapfung des Wassers erfolgte nicht nur die hinlängliche Harnsecretion, sondern auch bei öfterer, immer aber erst nach längerer Zeit wiederholter, Punction, selbst die radicale Heilung dieser, nur zu oft noch unheilbaren Krankheitsform, ohne jede weitere Hilfe, ohne einen Gran irgend einer inneren Arznei. —

Herausschaffung fremder Körper.

Herausschaffungen fremder Körper aus dem Magenschlunde und andern von aussen zugänglichen Höhlen, kamen immer nur an ambulatorischen Kranken, an welchen sich auch manche andere Technicismen, welche, da sie eigentlich nicht als Leistungen der chirurgischen Klinik angegeben werden können, ergaben, vor. Unter ihnen zeichnet sich jedoch besonders eine, theils durch die Seltenheit des Falles, theils auch durch an-

Mass einer urinösen Flüssigkeit, welche ein förmliches *Sedimentum lateritium* bildete. Obschon sich die Kranke darauf wesentlich erleichtert fand, so starb sie doch in vierzehn Tagen darauf. Die Section zeigte ein gänzliches Verschwundensein der Leber, und an ihrer Stelle bloss das Dasein eines membranösen, mit einer eben so beschaffenen Flüssigkeit gefüllten Sackes. — Einen näheren Aufschluss über die früheren Symptome und Folgen dieses sonderbaren Krankheitszustandes können wir leider nicht angeben; — da uns dieselben weder von der Kranken, noch den behandelnden Ärzten mitgetheilt wurden. —

dere Umstände höchst intressante Ausziehung einer gewöhnlichen Kneipzange der Schuster, aus dem Mastdarme aus, — deren genauere Geschichte wir schon in den *medicinischen Jahrbüchern des österreichischen Kaiserstaates dritten Bande erstes Stück*, Wien 1815, bekannt machten; gleichwie sie auch, im zweiten Bande unserer Beobachtungen, mit der Abbildung der Zange in natürlicher Grösse mitgetheilt ist.

Normwidrige Trennungen.

Unter den krankhaften Trennungen verwachsen seyn sollender Gebilde, wurden auf der chirurgischen Klinik am häufigsten die Trennungen der Ober-, seltener der Unterlippe beobachtet. Die Trennungen der Nasenflügel, der Augenlider, der Ohrmuschel, der Schamlippen, u. dgl. sahen wir auf der Klinik nie. Meistens war die Hasenscharte angeboren, und nur äusserst selten durch mechanische Trennung entstanden. Im ersteren Falle war sehr oft nicht nur allein die Oberlippe, sondern auch der harte und weiche Gaumen gleichzeitig mit gespalten. Zuweilen fanden sich wohl diese Spaltungen an beiden Seiten zugleich. Unser Bemühen in diesen Fällen konnte natürlich kein anderes seyn, als die normwidrig getrennten Gebilde in gegenseitige Berührung zu bringen, und in dieser, bis zur wirklichen organischen Verbindung, zu erhalten. Damit jedoch diese letztere erfolgen könne, mussten die Ränder der Spalte wund gemacht, und ihnen dadurch gleichsam die Fähigkeit zur Wiedervereinigung verschafft werden. Diess bewirkten wir immer durch die blutige Abtragung der Spaltenränder. Waren es neugeborne Kinder, an welchen diese Verunstaltung vorkam, so fanden wir es immer für räthlich, mit der Verübung der Operation so lange zu warten, bis das Kind wenigstens das Alter von sechs Monaten erreicht hatte, weil theils die Nadeln, sodann nicht mehr so leicht ausreissen, theils auch weniger bedenkliche Erscheinungen zu fürchten sind. Übrigens ist auch bis in dieses Alter die Sterblichkeit der Kinder am bedeutendsten, und es daher an sich ganz gleichgültig, ob dieselben mit, oder ohne dieser Verunstaltung sterben.

Die Abtragung der überhäuteten, zuweilen auch callösen oder umgestülpten Spaltenränder bewirkten wir immer entweder mit der geraden, oder der Knieschere; indem wir beide Spaltenränder in gleicher Länge wegschnitten, und ein mit der Spitze nach aufwärts gerichtetes Dreieck bildeten. Nie bedienten wir uns hiezu des Bistouris oder Scalpelles, und des Unterlegens eines Karten- oder Silberblattes; weil theils durch dieses Verfahren die Operation sehr verlängert wird, theils auch vor dem Gebrauche der Schere keinen Vorzug besitzt. Jede andere Wundmachung der Spaltenränder, wie z. B. die vorgeschlagenen Scarificationen, oder das Ätzmittel, sind der gänzlichen Abtragung der Spaltenränder weit nachzusetzen. War es zuweilen der Fall, dass wir, mit dem ersten Schnitte der Schere, nicht jede, auch die geringste Spur einer callösen Auflockerung entfernt hatten, so wurde diese Partie sogleich mit der Pinzette oder den Fingern gefasst, und abgeschnitten. Immer trachteten wir die Ränder so weit abzutragen, dass der gewöhnlich an ihrer Gränze befindliche rothe Streifen noch mit weggenommen wurde. Hatten wir alles Callöse entfernt, und so die Ränder, nach ihrer ganzen Länge, wund gemacht, so wurde die Blutung, durch Anwendung des kalten Wassers, zum Schweigen gebracht, und sodann zur Vereinigung geschritten. Diese wurde nicht selten auch schon dann vorgenommen, wenn die Blutung noch nicht ganz stand, weil schon durch die gegenseitige Berührung der Wundflächen dem ferneren Bluten Einhalt gethan wird. Die Vereinigung selbst bewirkten wir immer durch die umschlungene Naht, wozu wir nach Verhältniss bald zwei, bald drei Stiften einzulegen nöthig hatten. Mehrere waren nie nöthig. Je grösser der Substanzverlust war, desto entfernter vom Wundrande mussten die Nadeln auch eingestochen werden, um so viel möglich das Ausreissen derselben zu verhüten. Bei Durchführung der Nadeln waren wir vorzüglich darauf bedacht, dass dieselben immer genau am inneren Rande der Lippe durchgeführt wurden, um die Vereinigung der Wunde genau, von ihrem inneren Rande aus, zu bewirken, und die Bildung einer dreieckichten Rinne an der inneren Fläche der Oberlippe zu verhindern.

Die letzte Nadel stachen wir immer am untersten Rande des rothen Theiles der Lippe ein, um auch hier das Zurückbleiben einer dreieckichten Spalte zu verhüten. Aus diesem Grunde musste auch, wenn sich vor der Vereinigung zeigte, dass eine Wundfläche länger als die andere sei, die kürzere noch um das Mangelnde verlängert werden, um beide in genaue Berührung zu bringen. Waren nun die Nadeln eingelegt, und die Lanzen beseitigt, so bewirkten wir die Vereinigung der Wundränder durch die 8 förmige Anlegung eines hinlänglich starken Fadens, den wir Anfangs in der erwähnten 8 Form um die Nadeln schlangen, ihn sodann, unter diesen, in Zirkeltouren auslaufen liessen, und seine Enden mit zwei Knoten befestigten. War der Substanzverlust sehr bedeutend, so liessen wir schon sogleich um den erst eingeführten Stiften den Faden schlingen; — ja zuweilen wohl auch schon einige Zeit vor der Operation, um die Theile mehr zu dehnen, die *Richter*'-sche Fadenbinde, oder die *Heister*'sche Kappe tragen. Jedes Aufbeugen der eingelegten Stiften wurde vermieden, und nach geschehener Vereinigung unsere gewöhnliche Wundenbehandlung in Anwendung gezogen, nämlich Anfangs kalte, später warme Wasserüberschläge, über dieselbe, gemacht. Alle unsere fernere Behandlung bestand darin, dass wir so viel möglich Geschrei, und Sprechen verboten, dem Operirten nur flüssige Dinge, mittelst eines Kaffelöffels, reichen, und wenn es ein Kind war, dasselbe in beständiger Aufsicht halten liessen, damit es die eingelegten Stiften nicht zum Ausreissen bringe. In dieser letzteren Beziehung war es auch zuweilen nöthig, die Arme, durch eine Binde, an den Leib befestigt zu erhalten. Damit die operirten Kinder nach der Operation bald einschlafen, liessen wir dieselben gewöhnlich am Operationstage zimlich früh wecken, und wach erhalten, und ihnen auch, damit der Hunger sie nicht zu vorzeitigem Geschrei und Bewegen der Lippe bringe, etwas mehr Nahrung verabreichen. Jedoch musste diese, versteht sich wohl natürlich, nicht übermässig seyn.

War nun, nach einigen Tagen, in den Stichcanälen der Stiften Eiterung eingetreten, und dadurch ein Stiften um den andern locker geworden, so

wurden sie behutsam beseitigt, und der gewöhnlich noch klebende Faden durch laues Wasser erweicht, und sanft abgenommen, wornach sich die Wunde geschlossen zeigte. Nie geschah diess jedoch vor dem achten oder zwölften Tag. Zur Unterstützung der noch zarten Verbindung wurde dem Kranken durch einige Tage, ein Klebepflasterstreifen, über der vereinigten Stelle, zu tragen, empfohlen.

Ereignete sich, was jedoch nur höchst selten, und immer nur als Folge eines Versehens geschah, dass ein oder mehrere Stiften ausrissen, so wurde der Faden sogleich abgenommen, die Stiften ausgezogen, und die Vereinigung durch Klebepflasterstreifen versucht. Zuweilen gelang uns auch die Vereinigung auf diese Weise günstig, besonders wenn nur der obere Theil der Wundränder getrennt war, der innere aber vereinigt blieb. In diesen Fällen heilte die Wunde theils durch Vereinigung, theils durch Eiterung vollkommen; nur blieb eine etwas unförmliche Narbe zurück. Erfolgte jedoch eine vollkommene Trennung, so warteten wir die Überhäutung der Wundränder ab, entfernten diese sodann auf die angegebene Weise, und trugen bei der zweiten Vereinigung theils durch tieferes Einstechen, theils auch durch besondere Aufmerksamkeit einer anderen Person für Verhüthung eines zweiten Ausreissens Sorge.

Normwidrige Verwachsungen.

Verwachsungen an Gebilden, welche im Normalzustande getrennt seyn sollen, beobachteten wir an der Klinik mehrere, und zwar an verschiedenen Theilen. Zusammen gewachsene Nasenlöcher, und Finger, waren jedoch am häufigsten. Einigemal fanden wir die Vagina, und zuweilen auch den After verwachsen. Nicht minder fanden wir auch die Verwachsung der Vorhaut mit der Eichel, bei einigen angebornen Phimosen. Die Trennung dieser krankhaften Verwachsungen konnte, wie natürlich, immer nur auf mechanische Weise, mittelst des Messers, bewirkt werden. Die Zeit jedoch, wann

wir diese unternahmen, war, je nachdem dieselben an einer Gegend ausgesprochen waren, verschieden.

Hatten wir es mit der Verwachsung eines oder beider Nasenlöcher zu thun, so wurden diese, mit dem gewöhnlichen Bistouri, bis zur hinreichenden Weite, getrennt, und dann, mittelst einer eigenen silbernen Maschine, deren genaue Beschreibung und Abbildung wir in dem zweiten Theile unserer Beobachtungen und Bemerkungen liefern werden, die Nasenflügel getrennt erhalten.

Fand sich die Verwachsung zwischen zweien oder mehreren Fingern oder Zehen, so warteten wir, bei neugebornen Kindern, nur so lange, bis dieselben eine etwas kräftigere Constitution erreicht hatten, und schritten dann zur Operation, welche wir mittelst eines gewöhnlichen, spitzigen Bistouri bewirkten. Einigemal versuchten wir dabei die Lappenbildung nach *Zellenberg*, welche uns jedoch nur ein einziges Mal gelang. Waren die Finger oder Zehen hinlänglich weit von einander getrennt, so, dass die verbindenden Gebilde ganz durchschnitten waren; so verhinderten wir die gegenseitige Berührung der Wundflächen durch dazwischen gelegte Leinwandläppchen so lange, bis dieselben ganz überhäutet waren, und eine gegenseitige Wiedervereinigung nicht mehr möglich war.

Fand die Verwachsung an der Vagina Statt, so waren in einem Falle auch gleichzeitig die grossen Schamlippen mit obliterirt, in allen anderen beschränkte sich dieser normwidrige Zustand nur auf die Wände der Vagina. In all diesen Fällen wurde die Operation erst dann gemacht, wenn die Jahre der Menstruation eingetreten waren, oder der gehinderte Ausfluss derselben Gefahr drohte, weil man nie früher, dieses Zustandes wegen, unsere Hilfe in Anspruch nahm. Einen Fall beobachteten wir, wo die Ansammlung des zurückgehaltenen Menstrualblutes mehrere Pfunde betrug, und über den Schoosbeinen gleichsam einen zweiten Bauch bildete, an dem man deutlich die Schwappung wahrnahm. In allen Fällen, wo zurückgehaltene Menstruation kränkliche Erscheinungen im Allgemeinen herbeiführt, beobachteten wir immer, dass

in den Tagen der jedesmal eintretenden Monatsperiode die Krankheitserscheinungen sich wesentlich mehrten, die Geschwulst zunahm, und auch die äusseren Geschlechtsorgane anschwollen. Meistens war es nur eine derbe Haut, nämlich der normwidrig gebildete Hymen, welche die Mündung der Vagina schloss, und daher auch durch das angesammelte Menstrualblut blasenähnlich hervor getrieben wurde.

Die Trennung selbst bewirkten wir immer mit einem gewöhnlichen spitzigen Bistouri, bis zu jenem Umfange, dass wir mit dem Finger durch dieselbe gelangen, und die Vaginalportion des Fruchthälters erreichen konnten. Nach erfolgter Trennung hinderten wir die Wiedervereinigung der getrennten Vaginalwände durch die Einlegung eines, dieselben hinlänglich von einander entfernt haltenden Leinwandläppchens. In den meisten Fällen war es jedoch gar nicht nöthig, etwas einzulegen; weil der Ausfluss des zurückgehaltenen, kleisterartig verdickten und übelriechenden Menstrualblutes, und die zur Ausspülung desselben nöthigen Einspritzungen von lauwarmem Wasser ohnediess die Wiederverwachsung hinderte. In der Folge, wenn einmal die Wundflächen überhäutet sind, ist diess ohnedem nicht mehr möglich. Bei Verwachsungen des Mastdarmes, deren wir mehrere zu behandeln Gelegenheit hatten, waren wir nicht so glücklich, auch nur ein einziges Individuum zu retten; denn bei allen hatten schon, ehe man unsere Hilfe verlangte, durch den gehinderten Ausfluss des Meconiums, Entzündung und Abscessbildung in solchem Grade sich eingestellt, dass dadurch die Vernichtung des zarten Lebens nicht mehr zu hindern war. Nachdem wir den, in solchen Fällen immer vorhanden gewesenen Abscess geöffnet, und den immer schon in bedeutender Menge angesammelten Darmkoth entleert hatten, behandelten wir den Kranken, so wie jeden anderen Abscesskranken. An eine Wiederverwachsung war hier ohnedem nicht zu denken. Nur liessen wir zur Reinigung öfters des Tages laue Einspritzungen von Wasser appliciren. In einigen Fällen beobachteten wir auch den Mastdarm ganz abwesend, wo natürlich die Kunst nichts anders leisten, als für gehörige Reinlichkeit sorgen konnte.

In Fällen, wo wir es mit einer Verwachsung der Vorhaut mit der Eichel zu thun hatten, welche jedoch von dem Kranken gewöhnlich erst in den spätern Jahren, wenn er an der Ausübung des Beischlafes gehindert wurde, erkannt ward, und uns immer nur theilweise an einer oder der anderen Seite vorkam, führten wir an der freien Stelle, zwischen die Vorhaut und Eichel, das an der Spitze abgestumpfte Blatt einer gewöhnlichen Schere, und schnitten die Vorhaut bis zur Krone der Eichel durch. War diess geschehen, so trennten wir nun die Vorhaut, mit derselben Schere, von der Eichel los, und trugen sie rings um die Eichel dergestalt ab, dass nur das Frenulum mit dieser in Verbindung blieb. War die Verwachsung an der Gegend des Frenulums mit der Eichel sehr fest, durch einen bänderigen Apparat vermittelt, so liessen wir wohl auch ein mehr minder beträchtliches Stück der Vorhaut mit der Eichel in Verbindung, was ohne Nachtheil, die geringe Verunstaltung abgerechnet, geschehen kann. Die übrige Nachbehandlung war sehr einfach. Die Blutung wurde nämlich mit kaltem Wasser gestillt, das operirte männliche Glied in ein in kaltes Wasser getauchtes Leinwandläppchen eingeschlagen, und darüber die kalten Wasserüberschläge durch Compressen fortgesetzt. Zeigte sich, nach einigen Tagen, dass Eiterung eingetreten war, so wurden die kalten, gegen warme Wasserüberschläge umgetauscht, und bis zur vollendeten Überhäutung der Wunde fortgesetzt.

Einmal beobachteten wir einen Fall, wo bei einer angebornen Phimosis die Mündung der Vorhaut gänzlich verwachsen, die Eichel selbst aber inner dieser frei war. Als wir das Kind zu Gesichte bekamen, bemerkten wir an der Stelle des männlichen Gliedes und Scrotums eine, einer Blase ähnliche, runde Geschwulst, welche am Schoosbogen aufsass, und an ihrer hintern Gegend die kleinen Hoden durch das Gefühl entdecken liess. Als wir an der Stelle der Vorhautmündung einen Einstich machten, floss sogleich eine bedeutende Quantität Harn ab, und mit diesem war auch die Geschwulst verschwunden, die freie Eichel durch die etwas erweiterte Öffnung zum Vorschein gekommen, und der freie Aus- und Rücktritt derselben, für immer hergestellt.

Blasensteine.

Unter allen Krankheitsformen und operativen Technicismen, welche, während unserer Amtsleistung, auf der chirurgischen Klinik vorkamen, waren die Blasenleiden, verursacht durch steinichte Concremente in derselben, und die zu ihrer Herausschaffung nöthige Bahnung eines künstlichen Weges, nämlich der Blasenschnitt, am häufigsten. Beide Geschlechter, in den verschiedensten Altern, von dem zartesten Kindes- bis zum hohen Greisenalter litten an dieser Krankheit, und beide oft in einem hohen Grade. Nur kam sie bei männlichen Individuen ungleich häufiger, als bei weiblichen vor, so dass sich dieses Verhältniss bei uns, wie dreissig zu eins verhielt. Die Zahl der Steine, welche wir in der Blase fanden, war so, wie ihre Form, Grösse, Bestandtheile u. dgl. unendlich verschieden. Wir beobachteten sie von eins bis ein hundert achtzig. Eben so verschieden war ihre Schwere. Wir fanden sie von einem halben Quentchen, bis zu neunzehn Loth Apothekergewicht. Bald bestanden sie aus reiner Blasensteinsäure, bald aus der phosphorsauren Kalkerde mit Blasensteinsäure, bald aus phosphorsaurem Ammoniak mit Kalkerde, bald aus sauerkleesaurer Kalkerde mit Harnsteinsäure u. dgl. Am häufigsten bestanden sie aus mehreren Bestandtheilen zugleich, so, dass einzelne Schichten des Steines aus diesen, andere aus anderen Bestandtheilen zusammen gesetzt erschienen. Eben so verschieden wie die Bestandtheile, Zahl, und Schwere der Steine, war auch ihre Grösse. Einer Wachholderbeere glich der kleinste Stein, — der grösste überstieg die grösste geballte Männerfaust. Die Figur war bald rund, bald oval, bald länglich, bald traubenförmig u. dgl. und war immer von den Bestandtheilen desselben abhängig. In einzelnen Fällen fanden wir auch die Bitter- ja selbst die Kieselerde mit Harnsteinsäure verbunden, und diese letzteren Steine waren es dann auch, welche, im Verhältnisse zu anderen, eine auffallende Schwere, und sehr festes Cohäsionsverhältniss auszeichnete.

Das Leiden der Kranken, ehe sie unsere Hilfe in Anspruch nahmen, war sehr oft schon durch mehrere Jahre bestanden, und auf allerlei Weise verkannt und misshandelt worden, so, dass oft, theils durch das Blasenlei-

den selbst, theils auch durch das gegen die vermeintliche Krankheit gerichtete Heilverfahren, schon allerlei andere Krankheitsprocesse der Prostata, der Niere, oder auch der Blase selbst herbei geführt wurden, wo es dann freilich immer sehr schwer fiel, und eine häufige Übung forderte, um nur mit einigem Grade der Wahrscheinlichkeit das Dasein eines Blasensteines zu bestimmen. Je weniger lang der Kranke daher an Beschwerden der Harnentleerung leidet, je jugendlicher er war, (besonders wenn er noch Kind ist) und je weniger heroische und eingreifende Mittel schon in Anwendung gebracht worden sind, desto leichter und sicherer ist insgemein die Diagnose; welche jedoch mit Gewissheit schlechterdings auf keine andere Weise, als durch das physische Gefühl, mit dem Katheter oder der Steinsonde, zu bestimmen ist. Jede andere Erscheinung ist unsicher und kann täuschen, und zwar um so mehr an solchen Individuen, welche schon ein höheres Alter erreicht haben, wo sich leicht andere Krankheitsprocesse, die dem Blasensteine ähnliche Erscheinungen besitzen, eingestellt haben. Das beschwerliche und besonders zu Ende schmerzhafte Harnen, der häufige Drang zu demselben, der alcalische und äusserst stinkende Harn, und hundert andere Erscheinungen, welche das Dasein eines Blasensteines mit beurkunden helfen, sind unsicher und geben, wie wir schon in unserer Abhandlung: (»*Die Steinbeschwerden der Harnblase, deren verwandte Krankheiten, und der Blasenschnitt, bei beiden Geschlechtern,* Wien 1828,) angegeben hatten, nichts weiter, als einen mehr minder hohen Grad der Wahrscheinlichkeit. — Um uns nun von dem Dasein des Steines Gewissheit zu verschaffen, leiteten wir, nachdem wir den Kranken in eine entsprechende Lage gebracht hatten, den Katheter oder die Steinsonde in die Blase, und untersuchten diese genau, um den allenfalls vorhandenen abnormen Inhalt derselben zu entdecken. Allein, keineswegs war uns diess so leicht, und oft sahen wir uns in die Nothwendigkeit versetzt, die Untersuchung zwei-, drei-, auch mehrmal zu unternehmen, um mit Gewissheit bestimmen zu können, ob ein Stein in der Blase vorhanden sei, oder nicht. — Entzündung, Krampf und Verengerung der Harnröhre; Eiterung, Entartung der Prostata, Anschwellung der Hämor-

rhoidalgefässe; hartnäckige Stuhlverhaltungen, und noch viele andere Krankheitsformen der Harnwege setzten uns nicht selten solche Schwierigkeiten in der Einleitung des Untersuchungsinstrumentes, und dem Auffinden des Steines, dass wir herzlich froh waren, nur einmal das Dasein des Steines, der sich immer durch das Gefühl, als klopfe man mit dem Nagel eines Fingers an den Nagel des andern, äussert, entdeckt zu haben, und warteten mit der genauen Bestimmung des Daseins eines Steines keineswegs so lange, bis sich derselbe mit Klang und Schall verkündet, — was unter hundert Steinkranken kaum einmal der Fall ist. — Hatten wir nun von dem Dasein des Steines Gewissheit, so bekümmerten wir uns nicht weiter um die Ausmittlung der Grösse, Figur des Steines, u. dgl., welche wir, wenigstens für uns, als eine ganz unthunliche Sache erklären, und gerne jenen zur Ausmittlung überlassen, welche das Gras wachsen, und die Schnecken kriechen hören. —

War der Stein ausgemittelt, so war unseres Erachtens auch die Indication zum Blasenschnitte gegeben, und wir schritten alsobald zu demselben, wenn anders der Kranke es gestattete, und nicht schon so weit herab gekommen war, dass vorausgesehen werden konnte, der Patient werde noch während, oder doch gewiss bald nach der Operation sein Leben enden, — oder nicht etwa andere Krankheitsprocesse für den Augenblick die Operation untersagten, welche wir, in unserer Monographie über diesen Gegenstand, ausführlicher dargestellt haben. Willigte nach unserer Bekanntmachung mit der Nothwendigkeit der mechanischen Entfernung des Steines, der Kranke zur Operation, und hatten wir denselben, nach abgenommenen Haaren an der Dammgegend, in die hiezu nöthige Lage gebracht, so liessen wir ihn, nebst unserer bekannten Befestigungsweise, auch noch von Gehilfen in der gegebenen Lage erhalten. War diess geschehen, und der Apparat in gehörige Bereitschaft gesetzt, so spritzten wir mittelst einer, mit einer zitzenförmigen Röhre versehenen Spritze, Öhl in die Harnröhre, leiteten dann sogleich unsere gefurchte, gut beöhlte Leitungssonde bis in die Blase, und trennten auf dieser nach unserer eigenen, bereits an einem anderen Orte beschriebenen, Methode des Seitenblasenschnittes die äusseren Gebilde, wie

auch den häutigen Theil der Harnröhre, die Prostata und den Blasenhals bis zum gehörigen, zur Entfernung des Steines hinreichenden Raume. Hatten wir die Blase eingeschnitten, so führten wir unser stumpfes Dilatatorium bis in die Blase, zogen das Itinerarium zurück, und erweiterten, wenn der Schnitt nicht hinreichend gross gelang, durch Entfernung seiner Schenkel, die Wunde derselben bis zur hinreichenden Grösse, ohne jedoch die Ausdehnung zu übertreiben; was natürlich leicht nachtheilig seyn könnte. War diess geschehen, so leiteten wir unsere Zange ein, suchten, unter Öffnung ihrer Blätter, den Stein gleichsam spielend zu fassen, und zu entfernen. Nicht immer war jedoch das letztere so leicht, und nicht selten war die Trennung der Weichgebilde in einigen Augenblicken vollendet, und zur Ausziehung des Steines benöthigten wir eine halbe, wohl auch ganze Stunde. Hieran waren nun verschiedene Umstände Schuld. In einigen Fällen war die Wunde für die Grösse des Steines zu klein gerathen; in anderen war dieser absolut zu gross, oder ungünstig geformt; in anderen hatten wir denselben nach einem ungünstigen Durchmesser erfasst; — oder zuweilen wohl auch ein kleiner Stein nahe an der Fügung sich zwischen die Blätter der Zange gelegt, und dadurch die Entfernung des Steines erschwert, oder ganz unmöglich gemacht. In mehreren Fällen geschah es uns auch, dass der Stein, seines geringen Cohäsionsverhältnisses wegen, während der Extractionsversuche, zerbrach, und in diesen Fällen war nicht selten ein grosser Zeitaufwand nöthig, um alle Steinstücke, aus der Blase und dem Wundcanale, zu entfernen.

Fanden wir, dass wegen Übergrösse des Steines die gemachte Wunde zur Durchführung desselben zu klein gerathen, und durch gelinde, stumpfe Ausdehnung nicht hinreichend zu erweitern sei; so erweiterten wir lieber sowohl die Blasen- als Dammwunde mit scharfen Instrumenten, nämlich einem geknüpften Bistouri, als zu viele Gewalt, durch mechanische stumpfe Ausdehnung, in Anwendung zu bringen. Zu diesem Zwecke führten wir benanntes Instrument in die Blase, und erweiterten die Wunde derselben nach ihrem unteren Winkel hin, eben so, wie die Wunde der Dammpartien, bis zur gehörigen Grösse, und leiteten nun die Zange zur Extraction des Steines, ein.

Nie fanden wir diesen von solcher Grösse, dass er durch die gemachte, und nöthigenfalls vergrösserte Wunde nicht hätte entfernt werden können, und die Verkleinerung desselben nöthig geworden wäre; denn war derselbe von solcher Grösse, dass er in einem Missverhältnisse mit der Geräumigkeit des Schoosbogens stand, so war er auch immer von so lockerem Cohäsionsverhältnisse, dass er unter den Blättern der Zange zerbrach, und nun nichts anderes übrig blieb, als denselben stückweise auszuziehen.

Freilich war dann immer ein sehr grosser Zeitaufwand nöthig, um alle Partikelchen, welche noch in der Blase, oder dem Wundcanale, zurück waren, zu entfernen, was wir immer mit unserer gewöhnlichen Zange, oder dem Einspritzen von kaltem Wasser in den Wundcanal und die Blase bewirkten. Nie bedurften wir zur Entfernung der, durch zufällige Zerbrechung erzeugten Steinpartikelchen des Gebrauches des Steinlöffels; sondern immer reichte zur Entfernung grösserer die Zange, zu jener der kleineren, aber das fortgesetzte Einspritzen von kaltem Wasser, durch so lange Zeit, bis es ganz rein zum Vorschein kam, und der in die Blase geführte Finger keine steinichten Concremente mehr entdecken konnte, hin. Nie waren wir in die Nothwendigkeit versetzt, trotz der grossen Anzahl unserer verübten Blasenschnitte, wenn der Stein, seiner Grösse wegen, durch die Wunde am Damme nicht extrahirt zu werden möglich schien, den hohen Blasenschnitt vorzunehmen. Überhaupt ist auch die Verübung des hohen Blasenschnittes, nach verrichtetem Seitenschnitte ein Verfahren, vor dem der Verfasser geradezu warnen zu dürfen glaubt. —

Fügte es sich, dass wir den Stein nicht nach seinem günstigsten Durchmesser erfassten, was immer nur ein blosses Gelingen ist, und bleiben wird, und von dem wir uns nur durch das weite Voneinanderstehen der äusseren Zangenschenkel, im Vereine des Untersuchens mit dem Finger, Aufklärung zu verschaffen im Stande waren, so mussten wir natürlich, wenn der Abstand ein zu bedeutender gewesen, den Stein wieder aus den Blättern der Zange zu entfernen, und auf günstigere Weise zu erfassen trachten, ehe wir einen Ausziehungsversuch unternahmen. Dass diess jedoch nicht immer so

leicht sei, wird jeder glauben, der nur einmal in dieser Verlegenheit war, oder den Blasenschnitt nur einigemal zu sehen Gelegenheit gehabt hat. Das Drehen und Richten des Steines nach seinem günstigsten Durchmesser in die Blätter der Zange, wie es einige, sonderbar genug, vorgeschlagen haben, wäre freilich sehr schön, wenn es nur eben so leicht gethan, als gesagt wäre, und nicht eben so, wie das gleich beim ersten Versuche erfolgte günstige Erfassen des Steines blosses Gelingen bliebe. Solche Vorschläge sind die sichersten Bürgen, wie oft ihre Empfehler den Blasenschnitt selbst verrichteten (?) — Fünf, sechs, sieben, nicht selten zehn und zwölfmal mussten wir den Stein aus den Blättern der Zange entfernen, und wiederholt zu fassen suchen, bis es uns endlich gelang, denselben in einem günstigeren Durchmesser, als das erstemal, zu erfassen, um einen Ausziehungsversuch zu bewerkstelligen. Nicht selten waren wir bei solchem erschwerten Ausziehen des Steines in der Versuchung zu glauben, dass ein überaus grosser Stein vorhanden sei, und endlich zeigte die gelungene Exeraese, dass es oft nur ein kleiner, oder länglichter Stein war, der uns immer mit seinem Längedurchmesser zwischen die Blätter der Zange fiel, oder so in seiner Mitte gefasst wurde, dass dessen Enden zu beiden Seiten der Löffel hervorstanden, und der Stein bei jedem Ausziehungsversuche, durch die Weichgebilde, zuweilen auch durch die absteigenden Äste der Schoosbeine, den Zangenlöffeln entzogen wurde.

Fiel ein kleiner Stein nahe an der Fügung zwischen die Blätter der Zange, so war natürlich wieder der Abstand der äusseren Zangenschenkel ein sehr bedeutender, und daher musste ebenfalls jeder Ausziehungsversuch unterbleiben, bis wir den Stein aus der Zange entfernt, und auf günstigere Weise erfasst hatten.

War es uns begegnet, dass der Stein, seines geringen Cohäsionsverhältnisses wegen, während der Exeraese, zufällig zerbrach, so wurden die grösseren Stücke mit der Zange, die kleineren aber durch Einspritzungen von kaltem Wasser entfernt. Nur in ein paar Fällen war es nothwendig, ein-

tretender Ohnmachten halber, von der Herausbeförderung der zurückgebliebenen Steinreste abzustehen, und dieselbe erst nach ein paar Tagen zu vollenden. Dessen ungeachtet war der Erfolg ein günstiger, und wir erinnern uns eines Falles auf der Klinik, wo zur Exeraese des Steines länger, als eine halbe Stunde benöthiget wurde, und der Kranke doch den neunten Tag nach der Operation mit ganz geschlossener Wunde, vollkommen geheilt, die Anstalt verliess. Ähnliche, wenn auch nicht so auffallende Beispiele, könnten wir sowohl aus unserer Privatpraxis, als auch der Klinik mehrere aufweisen.

Unter die Umstände, welche uns jedoch die Exeraese des Steines am häufigsten erschwerten, müssen wir das Abgleiten der Zange von dem erfassten Steine rechnen, welches leider immer dem Mangel an Geschicklichkeit des Operateurs zugeschrieben wird, wofür aber dieser eben so wenig kann, als er Schuld ist, dass sich der Stein in der Blase erzeugt hat. Mancherlei Ursachen machten sich uns unter den drei hundert vier und dreissig Blasenschnitten, welche wir während unseres practischen Lebens zu verüben Gelegenheit hatten, bemerkbar, welche das Abgleiten der Zange entweder zur nothwendigen Folge hatten, oder dasselbe doch überaus begünstigten. Bald war, wie schon gesagt, ein länglicher oder ungeformter Stein, dessen Enden oder Spitzen zur Seite der Löffel der Zange hervorragten, und bei jedem Extractionsversuche den Stein aus den Blättern der Zange zurückstreiften, Ursache des Abgleitens; bald hatten wir das Unglück, denselben ungünstig zu erfassen, bald war er absolut zu gross, bald zerbrach, wenn die äussere Schichte des Steines von sehr geringem Cohäsionsverhältnisse war, die äussere Schichte, und der Stein trat aus den Blättern der Zange zurück, bald war die Zange für einen sehr glatten und festen Stein zu wenig scharf, um ihn hinlänglich fest zu halten, — am häufigsten aber war wohl krampfhafte Zusammenziehung der Blase um die Zange und den erfassten Stein, besonders, wenn dieser mit seinem dickeren Theile über die Löffel hinausstand, an dem Abgleiten der Zange Schuld. Es mochte nun an diesem ungünstigen Ereignisse was immer Schuld tragen, so wurde, nach jedesmaligem

Abgleiten, die Zange gereinigt, wiederholt eingeleitet, und damit der Stein zu fassen und zu extrahiren gesucht. Nicht selten war uns dieses Ereigniss zehn, zwanzigmal nach einander geschehen, und der Stein, bald im Wundcanale, bald in der Blase zurück geblieben. Wurde der Stein im Wundcanale aufgehalten, so blieb, wenn wir, was gewöhnlich war, die Blätter der Zange nicht zwischen die Wundfläche und den Stein bringen konnten, nichts anderes übrig, als denselben vorsichtig in die Blase zurück zu schieben, und die Exeraese von neuem zu versuchen. Dass an dem Abgleiten der Zange ein sogenanntes Angewachsensein des Steines mit der Blase Schuld tragen könne, wie uns erst in einem neuen Journale die Nachricht eines Falles aufgetischt wird, beobachteten wir nicht nur nie, sondern halten sie auch für ein blosses Hirngespinnst, oder die, leider öfters nöthige Ausfluchtsstätte des Operateurs, um den unglücklichen Ausgang der Operation vor dem Profanen zu beschönigen; — indem es jeder gesunden Physiologie und Physik ganz leicht begreiflich ist, dass unorganische Körper mit organischen nicht in organische Verbindung treten können. Allerdings beobachteten wir öfters den Stein in einer Falte der Blase eingeschlossen, so, dass er in einem völligen Sacke enthalten war; aber organisch verbunden mit der Blase ist, und kann derselbe nie seyn. Hieraus wird auch leicht ersichtlich, was von dem Trennen des Steines von der Blase mit dem Messer, und dem Vorweisen der an der Überfläche des Steines zurück gebliebenen Pseudomembrane zu halten sei? —

Unter den unangenehmen Ereignissen, welche sich noch nebst den Beschwerden der Exeraese zuweilen ereigneten, müssen auch die Verletzungen beträchtlicherer Blutgefässe genannt werden. Als wir noch mit *le Cat's Cystotom* operirten, hatten wir einmal das Unglück, die *Arteria ischio cavernosa* und zweimal die *pudenda communis* zu verletzen; seit wir aber nach unserer eigenen Methode den Blasenschnitt verrichten, ist uns auch keiner dieser unangenehmen Zufälle wieder begegnet. Selbst in jenen Fällen brachten wir die Blutung stets durch fortgesetzte Einspritzung des eiskalten Wassers zum Schweigen, und auch nicht ein einziges Mal bedurfte es der Tamponade.

In ein paar Fällen begegnete uns die Verletzung des Mastdarmes an seinem unteren Theile, was aber immer nur während des Zurückziehens des Messers mit der Spitze desselben geschah, und gar keine anderen nachtheiligen Folgen hatte, als dass sich, durch einige Tage, Darmexcremente in die Wunde drängten, und für gehörige Reinhaltung der Wunde, durch öfteres Ausspülen mit lauem Wasser gesorgt werden musste. Mit der Dammwunde heilte auch immer die Wunde des Mastdarms, ohne jede anderweitige Folge. In früheren Zeiten, als wir noch mit *le Cat's Cystotom* operirten, geschah uns dieser Zufall mehrmalen. —

In einigen Fällen fiel, während der Operation, durch das meistens sehr heftige Geschrei, der Mastdarm vor, für dessen Reposition und Zurückerhaltung wir von einem Gehilfen mit den Händen und einem Handtuche Sorge tragen liessen. Von der so sehr gefürchteten Verletzung des Körpers der Blase, und der Samenbläschen sahen wir nie eine nachtheilige Folge, und hegen überhaupt die Meinung, dass die Verletzung der letzteren nicht leicht auszumitteln seyn dürfte. —

Hatten wir jedoch mit keinen Beschwerden der Exeraese zu kämpfen, oder war es uns gelungen, dieselben zu überwinden und den Stein zu extrahiren; so untersuchten wir sogleich die Blase mittelst des eingeführten Fingers genau, ob kein steinichtes Concrement mehr in der Blase sei. Diese Untersuchung unternahmen wir nicht allein sogleich nach beseitigtem Steine, sondern auch nach der zur allenfalls nöthigen Stillung des Blutens fortgesetzten Anwendung des kalten Wassers; — denn uns begegneten Fälle, wo wir mit dem Finger in der Blase nichts von einem steinichten Concremente mehr entdecken konnten, und durch die Einspritzung von Wasser, oder auch erst nach einigen Tagen durch die Wunde von selbst abgehende Steine lehrten uns, dass trotz dem, dass wir mit dem Finger nichts entdeckten, doch noch mehrere, und in einem Falle sogar noch sieben Steine vorhanden waren. Auch die an dem zuerst ausgezogenen Steine bemerkbaren Flächen, welche auf das Daseyn eines zweiten Steines deuten sollen, man-

gelten gänzlich; und doch waren noch mehrere Steine in der Blase vorhanden, welche alle entfernt werden mussten.

Fanden wir nun die Blase von ihrem krankhaften Inhalte vollkommen frei, zu deren mehrerer Sicherheit wir auch immer Wasser in die Blase spritzen liessen, um dieselbe vollkommen auszudehnen, und jedes, auch kleine Concrement entdecken zu können; so stillten wir die meistens nur geringe Blutung durch eiskaltes Wasser, brachten, nach bewirktem Stillstande der Blutung, den Kranken von seinem Lager auf das Bett zurück, liessen ihm hier eine Seitenlage, abwechselnd bald auf einer, bald auf der anderen Seite beobachten, und über die Wunde bloss einen in eiskaltes Wasser getauchten Waschschwamm, welcher Anfangs in kürzeren, später aber in längeren Zwischenzeiten gewechselt wurde, und nicht nur, durch seine Kälte, zur Beschränkung einer heftigen traumatischen Reaction, und zur Vermeidung einer Nachblutung, sondern auch zum Auffangen des durch die Wunde abfliessenden Harns bestimmt war, überlegen. Diese örtliche Behandlung blieb durch die ganze Zeit der Heilung dieselbe, nur mit dem einzigen Unterschiede, dass der Schwamm, nach einigen Tagen, statt in kaltes, in laues Wasser getaucht, oder die Wunde mit einem Leinwandläppchen belegt, und darüber die warmen Wasserüberschläge durch Compressen applicirt wurden. Jedes Einlegen des Katheters in die Blase, um durch denselben den Harn abzuleiten; jedes Ausstopfen des Wundcanales mit Charpie und andern fremden Körpern, das Einlegen einer mit Charpie umwundenen Röhre, u. dgl. wurde sorgfältig vermieden, und in örtlicher Beziehung, mit einem Worte, nichts gethan, als für Reinlichkeit gesorgt. Dessen ungeachtet heilten die Wunden insgemein in bald früherer, bald späterer Zeit, je nach dem Zustande der verletzten Organe, und des mehr minder gesteigerten Reproductionsprocesses, günstig; und die sogenannten Fisteln, welche bei anderen Kunstgenossen eine so häufige Folge des Blasenschnittes sind, waren bei uns eine so seltene Erscheinung, dass sie kaum des Erwähnens würdig sind. Nicht selten floss, trotz der künstlichen Öffnung am Damme, schon nach zwei bis drei Tagen, aller Harn auf dem natürlichen Wege ab; und in sol-

chen Fällen war auch die Heilung der Operationswunde mit solcher Schnelligkeit, besonders bei Kindern und jugendlichen Individuen, von Statten gegangen, dass oft schon den vierzehnten bis siebzehnten Tag die Wunde vollkommen geschlossen war. Im Durchschnitte waren die Operirten zwischen der zweiten und dritten Woche vollkommen geheilt.

So einfach unsere örtliche Behandlung der Art Operirter war, eben so war es auch die allgemeine. Die meisten erhielten, ausser dem, die ersten vier und zwanzig, bis acht und vierzig Stunden, auf unserer Schule gebräuchlichen Paregoricum, und dem zum Getränke verabreichten *Inf. flor. Verbasci*, keinen Gran Arznei. Trat ja, wenn die Operation der eingetretenen Schwierigkeiten halber, längere Zeit dauerte, eine etwas bedeutendere *Cystitis* ein, so waren erweichende Breiüberschläge, blande Getränke und ein etwas eingeschränktes diätetisches Heilverfahren die Mittel, durch welche wir derselben begegneten. Nur äusserst selten, und nur bei sehr robusten Menschen bedurfte es eines kräftiger antiphlogistischen Heilverfahrens; und auch selbst in diesen Fällen reichten wir meistens ohne allgemeine Blutentleerung aus. Die durch das Blasensteinleiden erzeugten secundären Krankheitsprocesse der Harnwege, die oft bedeutende Auflockerung der Prostata und ähnliche, verminderten und verloren sich oft nach der Entfernung des Blasensteines mit solcher Schnelligkeit, wie es kaum glaublich war. Auf diese Weise behandelten wir alle unsere Blasensteinkranken, und verloren aus der grossen Summe von drei hundert vier und dreissig, welche wir auf der Klinik und unserer Privatpraxis bisher operirten, nur ein und dreissig, und selbst unter diesen nicht den dritten Theil an den unmittelbaren Folgen der Operation; sondern an anderen Krankheiten, die zufällig die Operirten befielen, und mit dem Blasenleiden in gar keiner Causalverbindung standen; oder die schon vorher bestehenden anderweitigen Übel dauerten nach der Operation fort, und führten, wie leicht begreiflich, den Tod herbei.

Dieser überaus glückliche Erfolg unserer verrichteten Blasenschnitte, welchen Tausende von Zeugen bestätigen, und den selbst unsere Feinde (und das will doch viel sagen) zugestehen, schien auch die Ursache zu seyn,

dass unter allen operativen Technicismen der Blasenschnitt am häufigsten auf unserer Klinik vorkam.

Mag man immerhin im Auslande, vorzugsweise in Frankreich, wo doch die Chirurgie auf der höchsten Stufe der Vollendung stehen soll, Ursache haben, auf andere Verfahrungsweisen zur Entfernung des Steines aus der Blase zu denken, — indem unter neun wegen des Blasensteines Operirter fünf starben, zwei mit Fisteln davon kamen, und nur zwei geheilt wurden, — mag immerhin Nachahmungssucht und Aufsehenmachen auch im Inlande den fremden Erfindungen huldigen, und diese lobpreisen, so kann doch das Verhältniss der durch die Lithotritie des Steines Befreiten, mit dem unserer Operirten in keinen Vergleich gebracht werden; denn selbst durch diese angeblich schmerz- und ganz gefahrlose Handlungsweise stirbt, wie der Herr Erfinder selbst ausspricht, (und dieser wird seine Methode doch nicht schänden wollen) unter fünf und zwanzig Operirten einer, während bei unseren Blasenschnitten unter ein und dreissig Individuen kaum eines verloren ging. Zudem kommt noch, dass die neue Methode in vielen Fällen nicht in Anwendung gebracht werden konnte, sonst würde sich vermuthlich noch ein anderes Verhältniss ergeben. Bald war der Stein für diese Methode zu ungeformt, bald zu fest, bald war er zu gross; bald war die Harnröhre zu enge, oder die Empfindlichkeit derselben und der Blase zu bedeutend; bald war der Kranke ein Kind, oder sein Allgemeinleiden schon zu weit vorgerückt, wesswegen also auch diese Methode nicht in Anwendung gebracht werden, und doch nur der Blasenschnitt das Mittel zur Heilung bleiben konnte. Bei unseren Blasenschnitten war kein Stein zu gross und zu fest, keine Harnröhre zu enge oder zu empfindlich, und kein Leiden zu lange bestanden, um nicht die Operation vorzunehmen. Hätten wir Lust und Neigung gehabt, nur jene Blasensteinkranken zu operiren, bei welchen wir die günstigsten Aussichten mit Grund voraus erwarten konnten, und die Zweifelhaften ihrem Schicksale überlassen, so würde uns kaum unter sechzig Operirten einer gestorben seyn. — Bei solchen Verhältnissen, deren Wahrheit Tausende von Zeugen bestätigen können, müssen wir daher auch die Hoffnung hegen, dass

der Blasenschnitt gewiss aufhören wird, seinen Ruf einer lebensgefährlichen Operation zu verlieren, und überall mit demselben auffallend günstigen Erfolge, wie bei uns gekrönt seyn wird, wie diess auch schon jetzt unsere Zöglinge, welche diese Operation mit demselben günstigen Erfolge verrichten, wie wir, beweisen. Der Zweck und Raum dieser Blätter gestattet es nicht, unsere Methode des Blasenschnittes ausführlich zu beschreiben. Wer sich eine genaue Kenntniss derselben, so wie der mit dem Blasensteinleiden verwandten Krankheiten der Harnwege eigen machen will, findet dieselben in unserer Monographie über diesen Gegenstand (*Die Steinbeschwerden der Harnblase, dessen verwandte Krankheiten und der Blasenschnitt*, Wien 1828) abgehandelt.

Was endlich den Blasenschnitt an weiblichen Individuen betrifft, wozu noch so viele und sonderbare Verfahrungsweisen angegeben werden; so beobachteten wir auch hierbei unsere einfache, nur, versteht sich, nach dem Geschlechte modificirte Methode, und auch hier krönte derselbe günstige Erfolg unsere Handlungsweise; denn unter vierzehn weiblichen Individuen, welche wir bisher, dieses Leidens wegen, zu operiren Gelegenheit hatten, starb uns auch nicht ein einziges, trotz dem, dass die Steine sehr gross waren, und zuweilen beträchtliche Schwierigkeiten in der Exeraese verursachten. Auch bei weiblichen Individuen wurde kein Katheter in die Blase gelegt; sondern die Operirte sowohl in örtlicher als allgemeiner Beziehung nach den angegebenen einfachen Grundsätzen behandelt.

Ausser diesen in vorstehenden Blättern angeführten operativen Technicismen waren noch manche andere, und zwar in sehr grosser Anzahl auf der Klinik verrichtet worden, welche im gewöhnlichen Leben als ganz unbedeutend genommen, und für Nichts gehalten werden. Unter diesen war die Anwendung des Katheters unstreitig die häufigste. — Sie wurde bald Behufs der Entleerung des krankhaft angehäuften Harnes, bald zur Entdeckung oder Heilung anderer in der Harnröhre, der Blase, oder ihren benachbarten Organen vorgehenden Krankheiten, am häufigsten jedoch

zur Auffindung eines in der Blase oder Harnröhre vorhandenen steinichten Concrementes nothwendig, und war nicht selten mit solchen Schwierigkeiten verbunden, welche nur demjenigen glaublich sind, dem sie schon mehreremale begegnet waren. Bald war die Unruhe des Kranken, besonders der Kinder, bald die mehr minder gesteigerte Empfindlichkeit oder Krampf der Harnröhre, bald die vorhandene entzündliche Anschwellung, Verengerung, oder Auswüchse und Falten der Harnröhre an dem schwierigen, und nicht gar selten unmöglichen Einleiten des Katheters in die Blase, Schuld. In anderen Fällen setzten entzündliche Anschwellungen, Verhärtung oder Entartung der Prostata, — übermässige Ausdehnung der Blase, wodurch die innere Haut der Harnröhre weit nach aufwärts gezogen worden ist; zuweilen wohl auch Steine in der Harnröhre oder dem Blasenhalse, besonders, wenn sie sehr ungeformt oder in grosser Anzahl vorhanden waren, dem Eindringen des Katheters in die Blase, Schwierigkeiten in den Weg. Übermässig grosse Hydrocelen oder Vorlagerungen, durch welche das männliche Glied gleichsam zum Verschwinden gebracht war; — angeborne oder in der Folge entstandene Phimosen, besonders, wenn die Mündung der Vorhaut der Mündung der Harnröhre nicht correspondirte, — heftige Anschwellungen der Hämorrhoidalgefässe und Stuhlverhaltungen, — nicht minder auch krankhafte Beschaffenheiten, besonders grosse Polypen oder Entartungen des Fruchthälters, gleichwie überaus starke Neigung des Beckens hatten nicht selten an dem höchst schwierigen Einleiten des Katheters in die Blase Antheil. In einigen Fällen war auch schon von früheren Kunstgenossen durch tumultuarisches Verfahren ein falscher Weg gebahnt worden, wodurch nothwendig die Einleitung des Katheters unendlich erschwert wurde. In einem Falle beobachteten wir auch eine von Natur doppelte Harnröhre.

Unglaublich ist, wie schwer es oft wird, auszumitteln, was die Einbringung des Katheters hindere. Wir haben diese Operation nicht mehrere hundert-, sondern mehrere tausendmal unternommen, und gestehen uns, ohne unbescheiden zu seyn, allerdings eine zimliche Gewandtheit in dersel-

ben zu; und dennoch geschah es uns nicht ganz selten, dass wir auf keine Weise mit dem Katheter in die Blase gelangten. Verschiedene Handlungsweisen, welche wir in unserer Monographie über *die Steinbeschwerden der Harnblase,* Wien 1828, beschrieben haben, mussten wir in Anwendung bringen, um doch in die Blase zu dringen, und nicht selten mussten wir zehn, — ja zwanzigmal den Versuch wiederholen, bis wir unseren Zweck erreichten. Bald erleichterte uns ein dickerer, bald ein dünnerer, bald ein gekrümmterer, bald ein mehr gerader Katheter das Eindringen, in die Blase. Eine zimlich erhöhte Steisslage, gänzliches Aufheben und Anspannen des Hodensackes erleichterte uns jedoch, nebst dem Einleiten des Fingers in den Mastdarm, das Eindringen des Katheters in die Blase ungemein.

War uns diess gelungen, so liessen wir bald den Katheter in der Blase liegen, bald beseitigten wir denselben sogleich, und wiederholten dessen Einleitung, falls es nöthig war. Setzten sich uns der ersten Einführung bedeutende Schwierigkeiten in den Weg, so liessen wir den Katheter lieber liegen, als uns öfters denselben Schwierigkeiten auszusetzen; und nie beobachteten wir das so sehr gefürchtete Incrustiren des Katheters, wenn dieser von Silber war, — sondern nur, aber auch nur ein einziges Mal, bei einem elastischen Katheter. Wenn wir den Katheter jedoch nicht in der Blase liessen, sondern ihn sogleich nach der Entleerung des Harns beseitigten; so wiederholten wir, wenn nicht die Harnentleerung frei von Statten ging, die Anwendung desselben immer in längstens fünf bis sechs Stunden wieder, und können die baldige Wiederholung des Kathetrisirens nicht genugsam empfehlen; sie ist das einzige Mittel, wodurch Schwierigkeiten bei dem nothwendigen Wiederholen der Operation vermieden werden. So lange die Hindernisse der Harnabsetzung nicht gehoben waren, blieb dieses Verfahren dasselbe.

Was endlich die auf der Klinik vorgekommenen Aderlässe, Applicationen der Seidelbastrinde, oder des Fontanells u. dgl. betrifft, so behalten wir uns vor, über diese Technicismen in einer einzelnen kleinen Schrift besonders zu sprechen.

Abschiedsrede,

gehalten am 19. April 1824, bei Abtretung meines Lehramtes.

Mit tiefer Rührung trete ich heute in *Ihren* Kreis, um eine Stelle zu verlassen, die ich vor neunzehn Jahren, durch die allerhöchste Gnade Seiner Majestät erhielt, und welcher ich bisher mit ganzer Seele anhing.

Nicht Trägheit, noch Hang zur Gemächlichkeit; nein! die Überzeugung, dass meine Kräfte den Forderungen eines chirurgisch - klinischen Lehrers nicht ferner mehr entsprechen, veranlassten mich, Seine Majestät um die Übersetzung an die erledigte Lehrkanzel der theoretischen Chirurgie zu bitten.

Seine Majestät haben meine Bitte gewährt, und bei dieser Gelegenheit mir Höchst *Ihre* Zufriedenheit über meine geringen Verdienste, auf die ehrenvollste Weise angedeihen lassen.

Lebhaft erneut sich in dieser Stunde, in meinem Geiste, das Bild der chirurgischen Klinik, als ich vor neunzehn Jahren zum erstenmal, als Lehrer, sie betrat. Öde, und verwaist, ohne wissenschaftlicher Pflege stand sie da; indess ihre Schwester, die Klinik für Ärzte, sich schon längst des herrlichsten Daseins freute. Nicht zum Vorwurfe, sondern vom Gefühle der Wahrheit ergriffen, sei es gesagt, von alle dem, was eine chirurgische Klinik, um ihren grossen Zweck zu entsprechen, bedarf, fand ich auch nicht eine Spur. Aber eine grosse Zahl von Schüler, voll hohen Sinnes für Wissenschaft und Kunst, und voll Eifer zu ihrer Ausbildung kam mir entgegen.

Nicht Durst nach Gewinn, Ruhm oder Ansehen, mischten sich je in meine Betriebe! Nein, es war Pflicht, das Vertrauen meiner hohen Vorge-

setzten zu rechtfertigen; strenge Pflicht für mich, den allseitigen gerechten Erwartungen des Staates, und der leidenden Menschheit zu entsprechen. Ich leistete, was meine geringen Kräfte mir gestatteten; und ohne unbescheiden zu seyn, darf ich mir das stille Zeugniss geben, bald sah ich, dass der gestreute Same tiefe Wurzeln schlug, und zur schönen Frucht zu reifen anfing. Meine Zuhörer gelangten bald zur Überzeugung, dass nur von klinischen Schulen aus, sie in das practische Leben selbst hinüber geführt werden, somit nur in den klinischen Instituten ihre eigentliche Richtung für ihr künftiges Berufsleben erhalten können.

Willig übernahmen meine Schüler Kranke zur Selbstbeobachtung, was sonst auf der chirurgischen Klinik nie geschah. Sie benützten getreu, zum Zwecke eigener Belehrung, die am Krankenbette vorgetragenen Lehren über das Wesen der Krankheiten, und ihre Veränderungen, wie sie sich, während des Heilgeschäftes an dem Kranken und seiner Krankheit, bemerken liessen, und überlieferten, nach erfolgter Genesung oder sonstiger Entfernung des Kranken aus der Klinik, ihre Beobachtungen, mit trefflichen eigenen Reflexionen begleitet, in ihren Krankheitsgeschichten. Wenn diese Überlieferungen auch nicht alle gleichen Werth hatten, weil vielen Verfassern hiezu das geistige Vermögen, manchen aber auch das Wollen fehlte; so gab es doch im Ganzen den sprechendsten Beweis eines regen Eifers meiner Zuhörer für eine höhere Ausbildung in ihrer Kunst.

Nicht lange währte es, so wurden die schwierigsten und gefährlichsten chirurgischen Operationen auf der Klinik mit dem günstigsten Erfolge unternommen, und widerlegten laut die selbst von angesehenen Ärzten ausgesprochene harte Beschuldigung, als gäbe es in Österreich keine operirenden Chirurgen. Der Blasenschnitt, zu dessen Verübung man immer nur eines ausländischen Künstlers Hand zu bedürfen wähnte, welcher entweder hieher beschieden, oder im fremden Lande mit schweren Kosten aufgesucht werden musste, wurde gleich im ersten Jahre meiner hiesigen Anstellung an der

Schule mehrmalen verübt, und zwar mit einem so günstigen Erfolge, welchen selbst die heftigsten Gegner der Schule nicht verneinten.

Der Geist der Schule war nun einmal geweckt, und eine That reihte sich an die Andere. Diesem regen Streben verdankt sie schon im zweiten Jahre nach meiner Hieherkunft, durch grossmüthige Unterstützung mehrerer Freunde, und durch geringe Beiträge der Schüler, die Gründung einer Büchersammlung, die seither alljährlich bedeutend vermehrt, bereits schon einige tausend Bände zählt. Sie umfasst alle älteren und neueren brauchbaren Werke, selbst kostspielige, classische nicht ausgenommen. Welcher Nutzen für die Schule hieraus hervorgehe, und welchen wichtigen Einfluss diese errichtete Lesegesellschaft auf die wissenschaftliche Bildung der hier studirenden Chirurgen hat, ist nicht zu berechnen; indem stets zum wenigsten hundert Bände im Umlaufe sind. —

Die Schüler der Chirurgie, die in früherer Zeit die Werke zu ihrer Aus- und Fortbildung nicht einmal dem Nahmen nach gekannt, stellen jetzt mit wahrem Scharfblick Vergleichungen an, und bestimmen den wissenschaftlichen Werth derselben, und das Verdienst ihrer Verfasser. Und so nehmen sie aus der Schule die Liebe zur Lectüre mit, und bleiben dann im steten Umtausch ihrer Ideen gegen fremde Ansichten, als des einzigen Mittels zur Fortbildung in ihrer Kunst.

Unser allverehrter Staats- und Conferenzrath, Herr Baron v. *Stifft*, dem überhaupt die Medicinal-Anstalten in Österreichs Staaten so viel verdanken, würdigte auch die chirurgische Klinik seines besondern Wohlwollens. Überzeugt, dass die Ausbildung der Chirurgen zu operativen Heilkünstlern wahres Bedürfniss sei, gründete er, im Jahre 1807, das noch bis jetzt in voller Wirksamkeit stehende Operations-Institut; mit dessen Beginnen Österreichs Chirurgie einen neuen Schwung erhielt.

Durch Seiner Majestät allerhöchste Gnade für den Lebensunterhalt hinreichend gesichert, genossen die Zöglinge dieses Institutes von mir durch zwei volle Jahre einen theoretisch-practischen Privatunterricht über ope-

rative Heilkunst. Dass dieser Unterricht nicht ohne Erfolg war, haben die Eleven dieses Instituts durch die öffentliche, von ihnen durchgeführte Verübung der schwierigsten und gefährlichsten chirurgischen Operationen bewiesen.

Oft, und zu verschiedenen Zeiten hatten dieselben Gelegenheit, vor den Augen der berühmtesten Ärzte und Chirurgen Europens, ihre erlangte Fertigkeit zu beurkunden, ihren ungetheilten Beifall zu ernten, und hierdurch sich selbst, und dem Institute die Achtung des Auslandes zu verschaffen. Aber auch den übrigen Schülern der Chirurgie war die Gelegenheit gegeben, um einen sehr geringen Betrag im Operiren, unter der Leitung des jeweiligen Assistenten der chirurgischen Klinik, an Leichen sich zu üben, und wobei ihnen die an der Schule vorfindige, und von ihr selbst herbeigeschaffte Instrumentensammlung zu Gebothe stand. Jeder Schüler konnte sich in jeder an Lebenden vorkommenden Operation hinreichend üben.

Wie wichtig und erfolgreich diese Übungen für die hier studirenden Chirurgen seien, beweisen die Thatsachen; indem jetzt gar nicht mehr selten die gewöhnlichen jüngeren Landchirurgen die wichtigsten und gefährlichsten chirurgischen Operationen mit dem glücklichsten Erfolge unternehmen.

Schon lange war in uns die Überzeugung geboren, dass unsere Kunst die Natur weit übersprungen habe; somit das Wiedereinsetzen der Natur in ihre heiligen Rechte höchst an der Zeit sei. Die bei unserem Handeln stets gleichen Schritt haltende Reflexion gestattete keinen Zweifel, dass alles Heilen nur reines und einziges Werk der Natur sei; bei aller physischer Krankheit abnorme Reproduction vorherrschend, somit ihre Beseitigung nicht von aussen nach innen, sondern von innen nach aussen geschehen müsse. Dieser, durch Jahrtausende in zahllosen Beweisen von der Natur ausgesprochene, und von den echt Hippocratischen Ärzten aller Zeiten anerkannte Satz war es, den auch wir als heilige Wahrheit ehrten. Darum enthielten wir uns da, wo die innere Seite des Lebens einmal der Aussenwelt bloss

gestellt ist, aller Salben, Balsame und Pflaster; letztere bloss zur Vereinigung getrennter Theile ausgenommen. Feuchte Kälte und feuchte Wärme; erstere zur Beschränkung organischer Thätigkeit, letztere zur Erhöhung derselben, waren die einzigen Mittel, deren wir uns, bei Behandlung örtlicher Krankheitsformen bedienten; und mit welchem Erfolge, haben die Beweise seit einer langen Reihe von Jahren auf unserer Schule geliefert, unläugbar bestätiget.

Dieses einfache Verfahren, von einem so günstigen Erfolge begleitet, hatte zu tief in die Fugen des gewöhnlichen, durch die Zeit geheiligten chirurgischen Thuns und Wirkens eingegriffen, die ausgesprochene Nützlichkeit und Nothwendigkeit so mancher Dinge in der Chirurgie viel zu sehr bestritten, und den Glauben an Unfehlbarkeit zu sehr in Zweifel gezogen, als dass hierdurch nicht eine Menge von Gegnern hätten erzeugt werden sollen.

Von allen Seiten wurde diese Lehre befehdet, und ohne zu prüfen, wurde über alles, was die chirurgische Klinik sprach und leistete, das Verdammungsurtheil ausgesprochen. Was der Mund der Gegner in unserer Nähe verkündete, gaben alle medicinische Zeitschriften jener Zeit, im vergrösserten Massstabe, in Echotönen wieder. Allein wir schwiegen, und wandelten an der Hand der Natur, von ihren heiligen Gesetzen begleitet, ruhig fort auf der einmal betretnen Bahn.

Wir konnten um so sicherer die Rechtfertigung unserer Handlungsweisen der Zeit überlassen, weil wir die Überzeugung für uns hatten: Ist das, was du sprichst und verkündest, Wahrheit; so wird es bleiben, und es bedarf deiner Vertheidigung nicht; ist es Irrthum, so mag es fallen, es ist sogar gut, dass es als solcher erkannt werde, und alle Macht der Welt kann ihn nicht vertheidigen. —

Eben so anstössig waren unseren Kunstgenossen alle unsere vereinfachten operativen Technicismen, die Vermeidung beinahe aller Verbandstücke, und die Nachbehandlung unserer Operirten. Einen ganz vorzüglichen Stein des

Anstossens gab die auf der Schule übliche Castrationsmethode. Die Abtragung eines, oder wohl auch beider Hoden, die Entartung derselben mochte in einer Vergrösserung der Masse von mehreren Pfunden, oder auch auf einen kleinen Umfang beschränkt, bestehen, war von einem zu günstigen Erfolge begleitet, als dass es nicht allgemeines Staunen erregt haben sollte. Sogleich erhoben sich, ohne zu prüfen, die Stimmen mehrerer unberufener Kunstrichter, wobei einige hiebei so sehr die Gränzen der Bescheidenheit überschritten, dass wir es unserer ämtlichen Würde, der Ehre unserer Kunst, und dem Rufe unserer Schule schuldig zu seyn glauben, diese anmassenden Tadler nahmentlich auf eine Art zurecht zu weisen, wie sie es verdienen.

Endlich nach einem Jahrelang andauernden Aufruhr, legte sich der Sturm, und die Wahrheit siegte. Die heftigsten Gegner schwiegen, übertrugen so manches bestrittene Gesetz unserer Schule in ihr Wirken, wenn gleich uneingedenk des Gartens, woraus sie diese Blumen pflückten. Die in der Nähe und Ferne so allgemein verschriene Anwendung des Eiswassers zur Stillung des Blutens, und zur Verhütung traumatischer Reaction, hat nun beinahe allgemeines Bürgerrecht erhalten. Eben so verhält sich's mit unseren Operationsmethoden. Sie griffen zur Entfernung neu geschaffener schädlicher Massen in die tiefsten Tiefen des Organism erfolgreich ein. Die Unterbindung der *Carotiden*, so wie jene der Schenkelschlagader, nahe bei ihrem Hervortreten unter dem *Poupart*'schen Bande, wurden mehrmalen unternommen; und zwar die Letztere mit dem glänzendsten Erfolge, mit der Erhaltung des ganzen Gliedes.

So erhob sich nun unsere Schule in einem Zeitraume von neunzehn Jahren von ihrem Nichts zu einer Höhe, auf welcher sie, ohne unbescheiden zu seyn, einzig in ihrer Art, sich mit jeder ihrer Schwestern zu messen berechtiget ist. Sie lieferte in weniger, als zwei Decennien die unwidersprechlichsten Beweise, dass auch in operativer Hinsicht sie alle die Aufgaben löste, welche man nur als des Auslandes Eigenthum betrachtete.

In diesem kräftigen Streben und Wirken zum thätigen Leben, freut sich

unsere Schule der herrlichsten Blüthen und zartgepflegter, den charakterischen Typus der Bildnerin an sich tragender Früchte, welche sie vor der alles zerstörenden Zeit sichern.

Mehr als fünf und zwanzig wirkliche Professoren der Chirurgie, und anderer ihr verwandter Doctrinen, entsprossen aus ihrem Schoose; so wie nicht minder noch viele andere Männer, im edlen Selbstbewusstseyn des Eigenwerthes und Verdienstes, um Wissenschaft und Staat, aus ihr hervorgingen.

Auf diese Weise erwarb sich unsere Klinik die Achtung der Welt! Und in diesem Zustande übergebe ich sie *Ihnen*, hochverehrter Herr Professor! *Ihnen*, diese Klinik mit allen ihren Attributen, die ich so gerne, wenn ich ja den stolzen Gedanken hegen dürfte, meine geliebte Tochter nennen möchte. *Sie*, der *Sie* einst selbst die Erstlinge *Ihrer* Wissenschaft und Kunst aus ihrem mütterlichen Busen gesogen, haben eine so grössere Verpflichtung auf sich, sie kindlich zu pflegen. Durch Wort und That haben *Sie* sich als ihren Liebling beurkundet. Voll hohen Sinn für Wissenschaft und Kunst, und einen kräftigen Willen, werden *Sie* bereichern unsere Wissenschaft und Kunst, und vollenden, was bereits begonnen hat, in so ferne unsere Kunst, und in so ferne überhaupt alles menschliche Wirken und Schaffen, der Vollendung fähig ist.

Der Staat, der *Ihnen* diesen wichtigen Posten anvertraute, die Wissenschaft und Kunst, die leidende Menschheit, und wir alle sind zu diesen schönen Hoffnungen berechtiget.

Bevor ich nun diesen so wichtigen, mir so theuern Posten verlasse, nur noch einige wenige Worte an meine diessjährigen Schüler, und durch sie an alle übrigen der früheren Jahre.

Die Summe *Ihrer* Kenntnisse zu vergrössern; den Kreis *Ihrer* Ideen zu erweitern; *Ihnen* die Natur zu zeigen, wie sie ist; *Sie* hierdurch zu *Ihrem* so wichtigen Berufsleben geeignet, und somit dem Ziele *Ihrer* Vollendung näher zu rücken; war, ich darf es mir gestehen, stets mein eifrigstes Bestreben. Entsprach auch die schwache Kraft nicht immer diesem Streben,

konnte ich *Ihnen* auch nicht alles leisten, auch nicht alles seyn, was ich gerne wollte; so liegt diess in den Unvollkommenheiten des Menschen, wovon auch der Lehrer sich nicht lossagen kann. Herzlich gab ich *Ihnen* jedoch alles hin, was nur immer Erfahrung und Nachdenken in mir niedergezeichnet hatte. Auf das Gedeihen unserer Kunst, auf das Frommen der leidenden Menschheit, und auf *Ihr* allseitiges persönliches Wohl waren meine Leistungen berechnet. Dass diese Leistungen nicht ganz ohne Erfolg waren, haben die vielen, aus unserer Schule hervorgegangenen trefflichen Männer, die in Österreichs grossem Kaiserreiche ihre erhaltenen ehrenvollen Wirkungskreise überall mit Ruhm bekleiden, und die noch alle, wenn gleich weit entfernt, mit dankbar kindlicher Liebe, an Schule und Lehrer hängen, unbestreitbar bewiesen; beweisen gewiss auch *Sie*, indem auch von *Ihnen* der grössere Theil das Gute und Nützliche nicht verkennet, was *Ihnen* zur Steigerung *Ihres* künftigen Wohls, durch Schule und Lehrer, zu Theil wird.

Ich scheide nun von *Ihnen*, um die Bildung *Ihrer* jüngeren Kunstfreunde zu übernehmen!

Mögen *Sie*, meinem Wunsche gemäss, unaufhaltsam fortwandeln auf der betretenen Bahn, zum Ziele *Ihrer* Bestimmung. Alle *Ihre* Unternehmungen, vom Glücke begleitet, im Besitze reiner Wissenschaft und Kunst, und einem wohlwollenden Herzen mögen *Sie* wirken und schaffen; um, im ausgedehntesten Sinne des Wortes, *Ihrer* hohen Bestimmung zu entsprechen.

Und wenn *Sie* dann einst reich an Thaten, die den Menschen ehren, im Abende *Ihres* Lebens wandeln, geschmückt mit den getrockneten Thränen der leidenden Menschheit, — dann schwebe das Bild *Ihres* einstmaligen Lehrers vor *Ihrer* wohlwollenden Erinnerung nicht unbemerkt vorüber, und weile auch dann noch in *Ihrem* Andenken, wenn auch der Staub seiner Gebeine längst verweht ist.

Diess ist der heisse Wunsch, den ich heute, als ich zum letzten Mal als *Ihr* Lehrer mich in *Ihrer* Mitte befinde, laut ausspreche, und dessen Erfüllung als letztes Lebewohl mir von *Ihnen* erbitte.

Verbesserungen.

Seite	Zeile	lies	statt
4	10 von unten	schätzen	schützen
9	2 von unten	*Fux*	*Feld*
20	5 von unten	Berührung	Bemühung
26	13 von unten	mechanisch getrennten,	mechanischen
39	2 von oben	feuchte Wärme	warme Feuchte
51	10 von unten	Becholz'schen Pflasters	pechholzigen
61	16 von unten	Cancer	Chancer
68	2 von oben	Cancer	Chancer
77	5 von oben	Vernichtung	Vernichtigkeit
177	1 von oben	*per primam intentionem*	*intensionem*
199	5 von unten	geknöpften	geknüpften

[illegible]

[illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] Kunst [illegible] einem [illegible] [illegible] [illegible] [illegible]; um, [illegible]

[illegible] reich an Thaten, die den Menschen ehren, [illegible] Lebens wandeln, geschmückt mit den getrockneten Thränen der [illegible] Menschheit, — dann schwebe das Bild Ihres einstmaligen Lehrers vor Ihrer wohlwollenden Erinnerung [illegible] vorüber, und weile auch dann noch in Ihrem Andenken, wenn auch der Staub seiner Gebeine längst verweht ist.

Diess ist der heisse Wunsch, den ich heute, als ich zum letzten Mal als Ihr Lehrer mich in Ihrer Mitte befinde, [illegible] ausspreche, und dessen Erfüllung als letztes Lebewohl mir von Ihnen erbitte.

Buchbinder Schinner

Bayerische StaatsBibliothek

Münchener DigitalisierungsZentrum Digitale Bibliothek

Kern, Vincenz von,

Die Leistungen der chirurgischen Klinik an der hohen Schule zu Wien vom 18. April 1805 bis dahin 1824

Wien 1828

4 Chir. 42 k

urn:nbn:de:bvb:12-bsb10347880-1